quante sono le persone che
interesse. Ma la scrittura di t
in un solo originale che fu p
gaccia, dunque la scrittura
valida, nulla, peggio come
in allora di tutte le volute so
le. Che siasi fatta in un solo
non essersi mai presentati in
nali, lo provano le due copie
il Seghezzi, l'una al Brasi,
ciò per sua stessa confession
l'esame di Vitalba e Bassan
marono che la sola carta que
rò più decisiva in mio senso
sazione fosse unica, e in con
me scrittura privata si è che
posta ne' rogiti del Notaro,
sta in calce la consegna, e n
pubblica e solenne dietro l'i
contraenti; era quindi inutile
tanti originali, quante erano
gavano e vi avevano un disti
re a questa transazione la fo
ta, se doveva, verificatasi l
esternato dissenso entro i qui
dotta a scrittura pubblica, e

ANNOTAZIONI

DI

MEDICINA PRATICA

DEL DOTTORE

F. ENRICO ACERBI.

ANNO PRIMO.

Casus clinici unicum et verum Pathologiae et Therapiae rationalis fundamentum constituunt.

FRID. HOFFM.

MILANO
DALLA TIPOGRAFIA DI GIO. SILVESTRI
agli Scalini del Duomo, num. 994
1819

A . GIO . PIETRO . FRANK

IPPOCRATE

DEL . NOSTRO . SECOLO

IL . QUALE

HA . AMPLIATO . LA . DOTTRINA . MEDICA . MODERNA

SAPIENTEMENTE . CONCILIANDOLA

COLL' . ANTICA

QUESTO . ANNO . I.° . DI . ANNOTAZIONI . CLINICHE

ENRICO . ACERBI

DIVOTAMENTE . CONSACRA

INTENZIONE

DELLA PRESENTE OPERA.

La pratica ch' io faccio nel nostro Spedale maggiore mi ha dato, e mi porge tuttavia ampia opportunità di distendere le Annotazioni *di cui offro al pubblico questo primo saggio, proponendomi di continuarle fin tanto che ciò mi verrà concesso dal tempo, e dalla mia fortuna. Io le aveva incominciate con unico fine di adempire al mio dovere, e di procurarmi utili ricordi nell' esercizio della mia professione; ma pensai che ufficio di un medico è pur quello di comunicare agli altri le proprie osservazioni dove le creda vantaggiose; e parendomi che queste mie non fossero affatto prive di qualche importanza, non dubitai di metterle in luce.*

Dedito come sono al vero, ed appassionato cultore della medicina, ho contemplato le malattie, e gli effetti dei rimedj senza odio e senza amore di parti, e volli eleggere a mio sommo precettore la Natura, perchè non mi pungesse rimorso di colpa, se mai ella mi fosse stata avara de' suoi segreti. Pertanto in vece di propormi a modello alcuna delle opere che versano sopra considerazioni cliniche (quantunque ne avessi studiate ed ammirate di molte), amai meglio di attenermi a quell' ordine che di mano in mano mi suggeriva l' indole stessa delle cose da me osservate, e che sembravami più conveniente ad una chiara e profittevole narrazione. Quindi non mantenni costantemente uno stesso metodo nel raccogliere, come neppure nel disporre le mie osservazioni: ma riguardando ora per un verso ed ora per l' altro la seguenza indefinita dei morbi umani, fui anche costretto di cangiar regola secondo la varietà degli argomenti.

A quest' ora ho apparecchiato i materiali di tre anni d' annotazioni cliniche, *le quali sono del seguente tenore: Nell'*anno primo, 1816 *ho ri-*

guardato le malattie in generale; i metodi di cura che più comunemente si adoperano presso di noi; e presi in particolare considerazione i caratteri del sangue e delle orine, come que' segni che possono molte volte guidare il pratico nel pronostico e nella cura. Nell' anno secondo 1817, *mi sono di nuovo occupato delle malattie in genere, e della mortalità che arrecano; ho rivolto maggior attenzione alla notomia patologica, e feci alcune ricerche storiche intorno al Tifo contagioso, che allora dominava fieramente nell' Italia. Nell'* anno terzo 1818, *esaminai alcuni generi ed alcune specie di malattie più frequenti e micidiali fra noi; massimamente le febbri periodiche, le idropisie, le diarree, le apoplessie. Ho incominciato, e continuo a scrivere le annotazioni dell'* anno quarto, *cioè del corrente* 1819, *che si aggireranno pure su alcuni altri generi e specie delle infermità, e sull' influenza che sogliono avere le stagioni, ed i mutamenti del cielo nel corpo umano.*

E' mia intenzione di esaminare negli anni susseguenti molti altri suggetti

di medicina pratica: come sarebbero le cagioni morbose che risiedono nella natura del suolo, nelle differenti professioni, nelle qualità dei cibi e delle bevande, nei travagli dell' animo ec., per venire in fine a quelle conseguenze che più chiare procederanno dai fatti.

Una breve speciale Introduzione a ciascun anno clinico *spiegherà più distintamente quello di che vi si tratta, e dichiarerà ancora i cangiamenti che avessi dovuto farvi dopo la pubblicazione di questo proemio.*

Accenno di volo l' idea di un' opera di cui gran parte è tuttora riposta nella incertezza dell' avvenire. Dirò di più, che prevedo gravi ostacoli alla perfezione del mio disegno: ma come questi impedimenti possono cessare volendolo la suprema autorità di coloro che presiedono alla pubblica salute; così io spero, ed anzi non voglio dubitare che mi sia per essere agevolato il cammino, sul quale niun altro sentimento mi sprona, fuorchè il desiderio di giovare agli uomini, e particolarmente alla mia Patria.

ANNO PRIMO.

Annotazioni fatte nella Clinica medica dello Spedale maggiore di Milano durante il corso intero dell'anno 1816.

INTRODUZIONE.

Tranquillo spettatore, come io fui in quest'anno, dell'opera altrui, intendo di servire al vero riferendone i risultamenti. Nè perchè mi proponga di manifestare con liberi sensi le mie opinioni intorno alle cose che verrò narrando, mi arrogo io podestà di giudizio, nè presumo di non ingannarmi; che anzi desidero altri mi renda accorto degli errori, che facilmente possono accadere in un' arte di conghiettura come è la medicina. Molto meno poi è da credere che, per differenza di pensare, punto si scemi in me la stima che grandissima sento del chiaro Professore il quale degnamente presedette a quella Clinica; se in vece mi glorio d'essergli stato alunno nell'arte di guarire, e nutrogli per ciò gratitudine ed amore perenne. Ma la fede nella esperienza, sia pur questa grande e segnalata, e l'alto concetto della

dottrina altrui non bastano sempre a convincere l'intima ragione contro il testimonio dei proprj sensi. *Obest plerumque* (insegna Cicerone I. *de nat. Deor.*), *iis qui discere volunt autoritas eorum qui se docere profitentur. Desinunt enim suum judicium adhibere: id tantum habent, quod ab eo quem probant, judicatum habent.* Per approfittare pertanto dell' insegnamento di quel sommo filosofo, non lascerò di manifestare il mio parere, e conserverò nonostante intera la debita estimazione che porto al mentovato professore, scortandomi pure la sentenza dello Stagirita (*Arist.* 3 *Ethic.*), cioè: che l'opinione si può ben dividere in falsa ed in vera, in malvagia ed in buona, non mai. E v' ha di più che dove io verrò movendo qualche dubbio sulla natura di alcune malattie, e sul metodo di curarle, non voglio tanto disputare contro l'opera, ed i giudizj di un solo uomo, quanto valermene come di un opportuno pretesto, a fine di porre in parte ad esame la condizione odierna della medicina presso di noi.

Non so bene quanto vantaggio sia per ridondare all'umanità da questa mia fatica. Scarso certamente se considero, che dopo tante storie di malattie raccolte in tempi e da uomini diversi, poco più ci resta che di ripetere alcune verità già consegnate nelle opere di medicina. Ed è forse in grazia di questa persuasione, che molti grandi pratici esercitano la loro arte muti come i pesci, per servirmi

di una frase di Galeno; nè a rimoverli dal loro silenzio vale l'esempio di altri non meno esperti e dotti professori, i quali gareggiano nel pubblicare le loro osservazioni ed i casi che credono più importanti. Con tutto ciò io non la penso alla loro maniera: imperocchè, sia che le nuove osservazioni confermino e ridestino la memoria delle antiche, sia che muovano negl' intelletti una generosa gara di meditare, certissima cosa è che furono esse e saranno sempre di qualche frutto apportatrici. Oltre di che, se v' ha mai speranza di progredire, e di porre in chiaro molti argomenti tenebrosi ancora nell' arte nostra, pare che essa consista appunto nelle ripetute osservazioni pratiche, d'onde, più che dai cavilli delle scuole, provennero utili veri.

Nel dare notizia delle malattie che ebbi occasione di vedere durante l'anno 1816 nella clinica mentovata, seguiterò il *metodo nosologico* del *Cullen*, perchè mi pare d'ogni altro più semplice e conosciuto. Avrei dovuto con migliore ordine storico narrare l'andamento de' morbi di mano in mano che si sono ivi presentati; ma reputai cosa più importante di esaminare prima di tutto la natura dei generi principali delle umane infermità, per fondare un giudizio su molti casi analoghi insieme considerati. Mi propongo per altro di riguardare le stesse malattie in particolare, e sotto diversi aspetti nelle annotazioni pratiche degli anni susseguenti.

Stucchevole prolissità sarebbe quella di riportare per intero la storia di ciascuna malattia, essendo che spesso l'una non è che mera immagine di altre. Mi restringerò pertanto a descrivere di ogni genere i sintomi principali, che ne formano, a così dire, la fisonomia. Narrerò poi estesamente alcuni casi individui a modo d'esempj, che confermino la dottrina generale; aggiugnerò in fine alcune osservazioni derivate dalla massima parte delle materie qui contenute, e sopra tutto ragionerò della natura del sangue e delle orine.

Troppo più povero di lettura, di quello ch' io mi sia, mi mostrerei, se credessi di produrre cose peregrine nell'arte; e contraddirei alle sentenze di uomini insigni e degni di fede, se non riconoscessi, che vi sieno molte eccezioni alle regole che m' ingegnerò di stabilire. Ma io non penso (e questa mia protestazione valga per ogni parte della presente opera), che di copiare l'aspetto dei morbi tal quale mi s'è mostrato nelle forme sue più rilevate, e meno soggette a cangiare; e quindi di confermare, o mettere in dubbio le altrui sentenze, secondo che più o meno corrispondono alla generalità dei casi.

CAPITOLO I.

Delle febbri periodiche.

Delle febbri che appartengono alla *Classe* I. *Ord.* I. *Sez.* I., cioè delle *Intermittenti* si videro novantadue casi; cioè 49 nella sala destinata per gli uomini, e 43 in quella delle donne. Giova avvertire, che la clinica medica dello spedale di Milano comprendeva venti letti divisi in due parti eguali per i due sessi.

Di novantadue malati di febbre periodica, due perirono; un maschio ed una femmina.

Circa la natura particolare di queste febbri è da ritenere, che nella maggior quantità furono esse *remittenti cotidiane*, le quali avendo ora sintomi d' imbarazzo allo stomaco, ed ora d'accensione generale, cedevano facilmente coll'uso dei purganti e delle bevande solutive refrigeranti. Il *cremor di tartaro*, mistovi piccola dose di *tartaro stibiato*, la radice di *gialappa*, con qualche grani di *calomelano*, furono i principali rimedj. Non ho veduto che si prescrivesse il *tartaro stibiato* o l'*ipecacuana* coll' intenzione di provocare il vomito; ciò che molti pratici costumano e raccomandano di fare. Ma neppure mi sono accorto che da questa non curanza del vomitorio le cose andassero peggio o meglio che non camminano fra i malati posti in cura di

que' medici, i quali lo prescrivono di spesso nelle febbri intermittenti. In certi casi si pose in opera il *salasso*, anche ripetutamente, ora con vantaggio, ora senza danno, ed ora con qualche nocumento, come dimostrerò narrando più sotto alcuna delle storie importanti.

Rispetto al salasso nelle febbri periodiche mi sono confermato nel parere del Boerrhave: *Hinc et venae sectio nocet per se semper, prodest alias casu.* Aphor. 762. Non è (interpreto io) il salasso un rimedio che direttamente si opponga alla natura delle febbri intermittenti, come suol esserlo nelle infiammazioni e nella sinoca, che anzi è per sè medesimo generalmente nocivo in quelle malattie: è utile soltanto in qualche caso per via di cura sintomatica.

Dopo le febbri remittenti cotidiane vennero, in ordine di frequenza, le *terzane semplici*, poi le *quartane*, finalmente le *perniciose*, di cui abbiamo avuto appena rari esempj. Queste febbri furono pure in gran parte vinte coi purganti, eccettuate le periodiche più sincere, e sopra tutto le perniciose che cedettero soltanto all'azione della *corteccia peruviana* sola, o mista coll'*oppio*.

Non vorrò qui intrattenermi a descrivere tutti i sintomi di queste notissime infermità; giacchè non mi propongo di dare insegnamenti metodici alla maniera degl' institutori; ma nè per ciò ommetterò di dire di alcuni segni che in genere mi parvero più

costanti, e che meritano la principale attenzione, notando liberamente i pensieri che di mano in mano mi destò la natura delle cose vedute.

Nelle vere febbri intermittenti ho spesse volte osservato farsi *rosseggiante la congiuntiva* dell' occhio quando incomincia il calore febbrile, e tornar bianca e naturale terminato che fosse l'accesso. Questo rossore se ben si guarda è differente dello spargimento di sangue negli occhi che vediamo nella sinoca grave. In quest'ultimo caso l'occhio si mostra rosseggiante, lucido, ardito; nel primo è bensì rosseggiante, ma languido insieme e dimesso, e rassomiglia molto all'occhio dei malati di petecchia. Oltre che nella sinoca questo sintoma avviene molto più di raro che non sia nelle febbri intermittenti. Simile andamento a quello del rossore degli occhi tiene il *dolore di capo*, compagno assiduo di queste febbri; svanisce cioè, e ritorna colla piressia. La *lingua* suol essere bianchiccia o giallastra, talora è netta e vermiglia; non mai paniosa e fortemente imbrattata, nè oscura; un *senso di oppressione* verso la forcella del petto; *intasamento della milza*; *giallore del volto* quasi d' itterizia, talvolta accompagnato da dolori alla regione del fegato; oppure pallidezza muffata, cachetica, con tumefazione, sono pur segni frequenti a vedersi nelle febbri periodiche.

Degne d' osservazione mi parvero le *orine*, le quali nel maggior numero dei casi trovai essere ci-

trine trasparenti, e d'una lucentezza come d'oro terso, nel tempo che il soggetto era affatto libero della febbre. Durante l'attacco, nel ribrezzo si facevano tenui men colorite e più che mai copiose; nello stadio del calore diventavano giallastre turbate o nubilose, e non lasciavano quasi mai sedimento di sorta. Talvolta le orine che erano emesse nei giorni liberi di febbre somigliavano nel colore a purissimo olio di noci, tal altra ad olio d'ulive, od erano di colore ranciato carico; ma pur sempre si mantenevano in questi gradi della giallezza. Ogniqualvolta s'incontrarono orine molto diverse di queste che descrissi, o la malattia era complicata, o si veniva in fine a conoscere che la febbre non apparteneva rigorosamente alle periodiche. Il valore di questo giudizio apparirà meglio quando si confronteranno cogli accennati, i caratteri delle orine che notai nella sinoca, nelle infiammazioni, ed in altre malattie.

In tutte le vere periodiche per cui s'adoperò il salasso non mi fu dato di trovare sul *sangue* la cotenna spessa, forte, lardacea che si vede nelle gravi infiammazioni. Nelle remittenti di primavera il sangue cavato si copriva per lo più di una gelatina flava che si poteva di leggieri distaccare dal cruore, ed avea copioso siero citrino: molte volte il sangue era naturale e florido, come quello che si cava dagli animali sani, e con pochissima linfa. Nelle persone che soffrivano terzana o quartana da lungo tempo, e

principalmente in quelle emaciate, scolorate, con ostruzioni di visceri, con edema ec., il sangue presentò spesso una pellicella cinerizia sottile, quasi come una tela di ragno, con coagulo debole, e copioso siero talor verdognolo cangiante in cilestro; oppure era molto carico, nericcio, con linfa torbida somigliante allo siero di latte non depurato. Che se in qualche caso trovai un principio di vera cotenna, questa era sempre sottile, e talora dispersa nel quagliamento, che qua là appariva vergato in bianco od in giallo. Nè si poteva credere che fosse la cotenna infiammatoria mal separata dal sangue; imperocchè il coagulo non era reso molto tenace da quella sostanza.

Non ho saputo scorgere cosa che molto importi intorno alle *evacuazioni del ventre*; se non che mi parve che in generale nelle intermittenti vi fosse stitichezza. Frequentissimo era il *vomito* di mucosità bianche e viscose, o di bile verde e gialla, oppure un vano sforzo di dar di stomaco in tempo del rigore febbrile, anche in quelle intermittenti che non avevano manifesto carattere pernicioso. Non furono rare a vedersi certe *bollicole* che nascono intorno alle labbra, e le quali vennero da' medici antichi, e sono tuttavia dal volgo, tenute in conto di *critiche* e salutari.

Il *ribrezzo* febbrile nelle vere intermittenti durava da due fino a quattro ore. In quel tempo il malato avea il volto coperto di pallore plumbleo,

i polsi depressi minimi, la voce fioca e tremante. L'*accesso* solea mostrarsi di mattino o sul far della notte nelle remittenti cotidiane; quasi sempre due o tre ore dopo mezzodì nelle terzane e nelle quartane. In queste ultime ho trovato pur di notabile una *lentezza* grande dei *polsi* nei giorni liberi; osservazione che è pure registrata nelle opere di Galeno.

Quantunque si sieno vedute delle febbri periodiche in persone di età senile, pure nel maggior numero esse investivano soggetti giovani, sicchè la massima parte s' incontrava nel terzo decennio della vita, cioè da 20 a 30 anni. La proporzione media si potrebbe stabilire tra 15 e 45 anni. Questa misura io non la desumo soltanto dai 92 casi accennati, ma ancora dalla somma di moltissimi altri della stessa natura da me veduti principalmente in questo nostro Spedale.

La *durata* delle febbri intermittenti mostrò pure certi limiti generalmente costanti. Le remittenti cotidiane persistevano (e intendo sempre nella maggioranza del loro numero) da 7 a 22 giorni; le terzane da 15 a 40 giorni e fin tre mesi; le quartane da 20 giorni fino a tre, quattro, cinque, sette mesi ed anche oltre l' anno. Tutti conoscono, che brevissimo è il periodo delle febbri perniciose. Questa durata per altro dipende ora dal genere di cura ed ora dall' indole della malattia: dal genere di cura rispetto alle periodiche, che potendosi tron-

care di botto colla china, si lasciano in balia della natura, o si tormentano cogli evacuanti; dall' indole della malattia riguardo a quelle intermittenti le quali, come che si vincano co' purganti e col salasso, pure sogliono percorrere, poco più poco meno, un certo loro proprio stadio. Gli aforismi che ci lasciò Ippocrate intorno alle febbri intermittenti confermano questa mia osservazione, non che le Memorie che sullo stesso argomento abbiamo nelle opere di altri celebri medici che fiorirono innanzi la scoperta della corteccia peruviana.

Circa le *cagioni* predisponenti di queste febbri ho potuto confermare l' opinione di coloro che ne incolpano le esalazioni delle acque stagnanti, e sopra tutto l'aria dei campi coltivati a riso, e dei prati su cui si lasciano marcire le acque. Se alla quantità dei malati di febbri periodiche da me veduti nella clinica nel 1816, aggiungo le storie di molti altri simili, raccolte prima e dopo nella mia pratica in questo spedale, posso stabilire, che sopra cento individui investiti da piressia intermittente, novanta almeno provennero da paesi d' aria grossa ed umida. Grandemente poi è da valutare il potere della *costituzione epidemica delle stagioni*. Imperocchè, sia che questa consista in un particolare temperamento dell' atmosfera, o che solo dipenda dalle diverse esalazioni che si alzano dalla terra,

animali o vegetabili, in misura d'una maggiore o minor quantità del calorico, o altro che sia di più arcano; certo è, che le febbri intermittenti, come pure molte altre malattie, si vedono maturare ed andarsene colle stagioni quasi alla maniera dei frutti delle piante, e del procreamento di molte specie di animali. Perchè meglio apparisca questo fatto, e si conoscano i gradi d'incremento e di declinazione delle febbri intermittenti, secondo il genio della costituzione, gioverà qui notare l'andamento che tennero nel corso dell'anno 1816 nella clinica di cui ragiono. Dal 1 di gennajo al 6 di marzo comparvero in clinica tre febbri remittenti cotidiane, ed una terzana doppia complicata con calcoli del fegato, sicchè si possono restringere al numero di:

Periodiche.	3
dal 7 marzo al 16 maggio	3
dal 17 detto al 12 giugno	6
dal 13 detto al 29 luglio	9
dal 30 detto al 13 settembre . . .	27
dal 14 detto al 21 ottobre	26
dal 22 detto al 29 ottobre	13
dal 30 detto al 1 gennajo 1817 . .	4

Riguardo alla *costituzione epidemica dominante universale* (che vuolsi distinguere dalla costituzione delle stagioni, e dalla vera epidemia), è da notare, che per il maggior numero le febbri intermittenti

furono d' indole calida, o come altri dicono, stenica, con frequente indizio di savorre gastriche. Ma non debbo qui tacere, come io abbia poca o niuna fede in questa pretesa influenza della stazionaria costituzione dominante sulle malattie in generale. Se si consultano le memorie più antiche di medicina, e si discende di mano in mano fino ai nostri tempi, si vede che presso poco hanno costantemente dominato le stesse malattie, eccettuati i contagi esotici e le vere epidemie intercorrenti; e si conosce ancora che la misura della *stenia* e dell' *astenia* indicata con diversi nomi secondo i sistemi, nelle varie specie di morbi si mantenne sempre la stessa. Così troviamo che la maggior parte delle febbri periodiche si curavano dagli antichi coi purganti, coll' emetico, e con le bevande refrigeranti; e rare volte coll' oppio o con elettoari aromatici.

Dopo d' aver detto delle febbri periodiche in generale, riferirò per esteso alcune storie che mi sembrano più importanti fra i casi che capitarono nella stessa clinica, e tanto più volontieri lo farò perchè si verrà per tal modo a conoscere più minutamente il metodo di cura che s' è ivi praticato. A fine poi di non alterare in nulla le cose vedute, riporterò le storie quali le conservo, scritte cioè al letto del malato come buttava la penna.

Storia prima.

Remittente cotidiana complicata con malattia del fegato, curata coi purganti e col mercurio.

A dì 1 *giugno*. Robusto contadino d'anni 36 fu soggetto più volte a lunghe febbri periodiche ribelli alla china. Accusa dolore alla regione del fegato ed alla spalla destra; è tinto di giallore quasi itterico, non però nella congiuntiva dell' occhio, la quale si fa rossa in tempo dell' accesso febbrile. Dice di soffrire febbre cotidiana. Fu portato nella clinica con piressia, avendo polsi molto frequenti e tesi. Attribuisce il suo presente malore ad un grave rammarico per danaro statogli involato. Appena giunto fra noi gli fu prescritto *cremor di tartaro con tartaro stibiato*.

A dì 4. Al mattino non avea febbre, la quale, per ciò ch' egli asserisce, lo investe quando alle due e quando alle cinque ore dopo mezzodì. Persiste il dolore del fegato e della spalla destra; dolore che sente a riprese da ben sei anni. Ogni anno, per quanto egli dice, va soggetto a febbre periodica di varia indole, ora in settembre, ora in agosto ed ora n primavera. Nello spazio di due anni prese fino a 57 once di china, spesso con profitto; ma restandogli pur sempre il dolore del fegato. Non gli fu mai cacciato sangue. Le orine sue d' jeri si mo-

strarono rossicce torbide; quelle d' oggidì sono gialle lucenti, e senza alcuna nube. Solita medicina.

A dì 5. Jeri, poco dopo mezzodì fu assalito da febbre, con freddo che durò tre ore; al caldo tenne dietro sudore copioso. Sta mane era apiretico. Gli si fece un salasso di libbra. Le orine sono giallicce senza sedimento. Il ventre si mantiene libero per l' azione delle polveri purganti, di cui continua a far uso.

A dì 6. Solito accesso febbrile verso l' un' ora dopo mezzodì. Perdette alcune gocce di sangue dal naso. Si sente alquanto sollevato del dolore del fegato. Ha polsi lenti, piccoli, mollissimi. Orine rossicce in tempo del calore febbrile. Il sangue cavato è molle, coperto di una pellicella gialliccia gelatinosa. Soliti rimedj interni.

A dì 7. Apiretico al mattino; con febbre all' un' ora dopo mezzodì. Lo affligge di nuovo il dolore alla regione del fegato. Fu prescritto: *Gomma gotta* grani sei, *Calomelano* mezzo scropolo, mescolati e divisi in sei parti, da prendersi in sei volte nel corso della giornata. Non conservò le orine.

A dì 8. 9. 10. La febbre veste il carattere di una terzana. Il dolore si fa sentire non solo al fegato, ma ancora sul petto, ed è vago ed incostante. Le orine presentano le solite differenze secondo lo stato dell' infermo; se non che talvolta prendono un colore flammeo o ranciato carico; co-

lore che mostrano di frequente nella sinoca. Continua a far uso di gomma gotta con calomelano. Fu in oltre prescritto un' oncia di *sal-catartico.*

A dì 11. 12. Dietro l' azione del mercurio prova salivazione copiosa. Scaricò sette volte il ventre. Orine rossicce lucide in tempo della piressia; più tenui nelle ore libere. Si pensò di passare alle *unzioni mercuriali* fatte sulla regione del fegato, coll' intento di diminuire la troppa salivazione svegliata dall' uso interno de' mercuriali; e ciò si è tentato sull' autorità di alcuni pratici, i quali asseriscono che con questo metodo si corregge l' azione del mercurio preso per bocca. Fatto sta, che dopo due unzioni non si procedette più oltre, giacchè la salivazione non parve punto scemare con questo mezzo.

A dì 13. 14. Non sente più il dolore del fegato; è senza febbre da due giorni. Le orine sono gialle con corpuscoli entro notanti bianchicci; talora torbide, con posatura bianca simile a farina di frumento. Prende sal catartico, e per bevanda latte vaccino.

A dì 15. 16. Va diminuendo la salivazione, e si perde pure il giallore della cute. Sei scarichi di ventre. Continua a far uso del sal catartico e del latte.

A dì 17. 18. E' cessata la salivazione. S'accosta ad una perfetta convalescenza. Le orine si fanno sempre più tenui, scolorate e copiose.

A dì 29 giugno suddetto uscì dalla clinica bene ristabilito.

Questa storia, a tutto rigore, si dovea riportare fra le malattie croniche del fegato; ma ho creduto meglio di produrla in questo luogo come un esempio d'intermittente sintomatica, e che domanda somma perizia dalla parte del medico per non ingannarsi nella cura. Giova osservare che nel caso riferito le orine non ebbero le solite apparenze che si vedono nelle sincere periodiche, e come si fecero sedimentose forse per l'azione irritante del mercurio, che destò nella macchina un leggier processo infiammatorio.

Storia seconda.

Febbre remittente cotidiana in conseguenza di calcoli epatici, che terminò colla morte.

A dì 15 *gennajo*. Contadina in età d'anni 50. Nello scorso autunno soffrì febbre terzana doppia, che fu troncata colla china. Si trovò bene per alcuni mesi, ed ora, sono pochi giorni, l'assalì una febbre remittente che si esacerba con freddo fin tre volte nello spazio di 24 ore. A casa le furono date alcune dosi di china, dietro l'uso del quale rimedio non provò alcun vantaggio, anzi diventò itterica, persistendo la febbre nella stessa forza, e col medesimo carattere. Il maggior freddo, e più lungo la

invade sul far della mezza notte. Le fu prescritto di *calomelano* mezzo denaro, con altrettanto di *magnesia calcinata* divisi in quattro parti.

A dì 16. 17. La febbre esacerbò con intenso e lungo brivido verso l'un' ora e mezzo di notte. Alle ore dieci del mattino era il suo corpo fumante di copioso sudore, avea polsi ondosi e molli, come si osservano nella declinazione delle vere febbri periodiche. Ebbe molti scarichi di materie bianchicce miste a bile giallissima. Trattandole il ventre si sente la milza ostrutta e di gran mole. Le furono applicate alcune *sanguisughe* agl' ipocondrj. Continua a prendere calomelano e magnesia.

A dì 18. 19. La febbre esacerbò con freddo verso le tre ore pomeridiane, sicchè la lascia meno inquieta di notte. Si stimò di cacciarle dieci once di sangue dal braccio. Prende semplicemente decozione di *tamarindi*.

A dì 20. La visitai all'un' ora dopo mezzodì, e la trovai con polsi bassi, presa da rigore che la facea tremare in tutta la persona, e battere i denti, e mandar frequenti sospiri. Solite medicine.

A dì 21. 22. La febbre mostra la sua maggiore esacerbazione sul far della notte, e si mantiene gravissima fino all'aurora. Mandò fuori per secesso alcuni lombrichi rotondi. Fu prescritto un' oncia di *china* in otto parti, e mezzo denaro di *laudano* con tre once di acqua comune, da prendere in più volte nel corso di 24 ore.

A dì 23. Di buon mattino era apiretica. Si ripete un' oncia di china, e le si danno pure sei once di vino ordinario.

A dì 24. A ore otto del mattino fu assalita dalla febbre con sintomi meno forti del consueto. Verso sera nuova esacerbazione. China e vino.

A dì 25. 26. La febbre la investì verso le ore quattro pomeridiane. Alla china si volle unire *tartaro stibiato* in dose di mezzo grano per ogni dramma della stessa corteccia.

A dì 27. La febbre non lascia di ripigliare in ore incostanti. Prese in tutto cinque once di china, rimedio che ora si credette di dover sospendere per passare all'uso di una semplice *limonea*, e della decozione di *tamarindi*.

A dì 28. 29. Jeri la febbre l'assalì alle ore tre pomeridiane. Di buon mattino era apiretica, se non che i polsi aveano qualche ineguaglianza, ed erano piccolissimi, esili come un filo.

A dì 30. Morì durante un accesso febbrile. L' incisione del cadavere ha dato a vedere un calcolo biliare della grossezza d' un uovo gallinaccio nel condotto colledoco, con moltissimi altri calcoletti della stessa natura. Erano que' calcoli nericci, lucenti, screziati di giallo, fragili, di dentro cinereo-giallastri, e d' una sostanza simile a creta.

Questo caso può stare coll' antecedente, e porge occasione di paragonare due malattie somiglianti,

ma pur una più grave assai dell' altra, e non domabile da umana medicina. Oltre che se nell' apparenza furono queste due malattie affini, non lo erano nella sostanza, provenendo la prima da infarcimento, e forse da cronica infiammazione del fegato, e la seconda da irritazione bensì, ma dipendente da una cagione meccanica non rimovibile. Nella donna di cui ho parlato non ho potuto osservare le orine, perchè, stante il sommo abbattimento delle forze, non era in caso di reggersi, e se le lasciava colare nel letto. Il sangue che le fu cavato una volta dalla vena, non avea cotenna, ed era appena coperto di scarsa gelatina flava.

Storia terza.

Febbre quartana, per cui si provò il Rhus cotinus, *e che fu domata in fine colla corteccia peruviana.*

A dì 30 *maggio*. Contadino d' anni 41. Soffre da circa sei mesi febbre quartana. E' però da notare, che ne andò libero per lo spazio di un mese dopo d' aver fatto uso di china. La febbre non lascia di farsi sentire, benchè leggerissima, in alcuno dei giorni liberi, vestendo così il carattere di una quartana doppia. Gli accessi incominciano costantemente con freddo, cui succede calore e sudore copioso; qualche volta i brividi sono accompagnati da vomito, massimamente se l' infermo abbia mangiato

poco prima della piressia. Il ventre è libero, e si scarica regolarmente di materie figurate da sano; il gusto è amaro, la lingua gialliccia. Entrò in clinica apiretico. In quel giorno le sue orine erano lucide ranciate, con rada nube verso il fondo del vaso, a guisa di una polvere sottile citrina sospesa. Decozione di *tamarindi*.

A dì 31. Apiretico. Orine coi descritti caratteri.

A dì 1 *giugno*. Polsi lenti, pieni. Alle ore 4 pomeridiane lo assalì la febbre con freddo che durò un' ora e mezzo; sudò profusamente a notte avanzata. Le orine fatte nel tempo del calore febbrile sono di color rosso carico un po' torbide. Fu purgato con un' oncia di *sal catartico*.

A dì 2. Apiretico. Orine limpide gialleggianti. Si volle provare la decozione di *Rhus cotinus* volg. *Scotano*, o *Cotino*, ultimamente lodato in Germania come un valoroso succedaneo della china. Fu prescritto un' oncia della corteccia del suddetto arbusto in una libbra d'acqua comune, da ridursi per bollitura a nove once.

A dì 3. Apiretico. Orine trasparenti color d' oro. Si ripete il *Rhus* portandone la dose ad un' oncia e mezzo.

A dì 4. A ore quattro pomeridiane fu assalito dalla febbre. Le orine in tempo del parosismo sono rossicce un po' nubilose.

A dì 5. 6. Apiretico. Si lagna di dolore alla

fronte, che si mantiene anche nelle ore libere di febbre, e che prima non soffriva.

A dì 7. Febbre al solito. Si continuò l'uso del *Rhus* fino al giorno 10; ma non venendone alcun profitto, si passò alla *china* in dose di due once combinata con *cicuta officinale* scropoli due, da farne otto parti, e prendersi nello spazio di due giorni. Qui giova notare, che il nostro Professore clinico attribuisce alla cicuta (*conium maculatum* L.) azione calefaciente; tutto al contrario di coloro che la dicono controstimolante. Per quanto a me ho poca o niuna fede nella classificazione generalissima dei medicamenti; ma se dovessi decidermi per una delle due parti mi atterrei al giudizio del lodato professore, non solo per rispetto alla grandissima esperienza ed al merito suo singolare nell'arte; ma ancora avuto riguardo alla dottrina ed agli sperimenti del Wepfero, il quale in questa parte ha merito di sommo osservatore. Potrebbero pure venire in conferma di questa opinione le recentissime indagini dell'Orfila, il quale annoverò la cicuta tra i veleni narcotico-acri.

A dì 13. Avendo preso due once di china con cicuta nei due giorni liberi di febbre, cioè 11, 12 del mese suddetto, non ne venne più assalito. Nel tempo in cui solea investirlo la febbre, provò un senso di calore molesto, senza che precedesse il freddo, nè che vi tenesse dietro il sudore. Le orine man-

tengono le descritte apparenze, cioè sono limpide gialle nelle ore libere, rossicce ed alquanto torbide nelle giornate di febbre, con tuttochè i parosismi non sieno più manifesti. Continuò a prendere la china colla cicuta fino agli 8 di luglio. Le orine a poco a poco si fecero pallide e si mantennero uniformi. A dì 9 di luglio partì ben ristabilito.

Da quest'unico sperimento io non vorrò conchiudere, che il *Rhus* non meriti confidenza nelle febbri periodiche; ma se debbo argomentare sulla fortuna che ebbero ed hanno tanti altri vantati succedanei della china, temo che sia per avere la sorte dei medicamenti di *moda*. Ricordiamoci, che innanzi l'uso della corteccia peruviana le febbri intermittenti faceano strage degli uomini, e duravano oltre ogni credere. Cristoforo Vega, celebre pratico del secolo XVI, si vantava d'aver curato Carlo I. re di Spagna di una febbre quartana nel breve decorso di tre anni.

Storia quarta.

Remittente cotidiana assalita sulle prime col salasso, ed in fine domata colla china.

A dì 20 *agosto*. Contadino d'anni 28, tinto di giallore itterico anche sul bianco dell'occhio. Giace da tre dì per febbre che si esacerba con freddo e dolor di capo in ore incostanti. Furono subito prescritte polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*. Gli venne fatto un salasso di libbra.

A dì 21. La febbre si mantiene e s'accresce con freddo quando alle quattro od alle cinque, e quando all'un' ora dopo mezzodì. Il rigore febbrile dura un' ora e mezzo. Ha tosse con isputi copiosi che tirano al color di mattone, cioè contengono sangue trasudato.

A dì 22. Soliti sintomi morbosi. Le orine sono rossicce, trasparenti, copiose. Seconda cacciata di sangue. Il sangue si coprì di sottil cotenna ranciata. Si lasciarono le polveri risolventi, e si prescrisse un denaro di *calomelano*, e mezza dramma di *magnesia calcinata* in sei parti, di cui prendera una dose ogni due ore.

A dì 23. 24. Persiste la tosse, e la febbre con polsi pieni, i quali si fanno molli cedevolissimi nelle ore di remissione. E' da notare che non accusò mai dolori sul petto, nè alla regione del fegato, e che il suo respiro è facile e naturale. Con tutto ciò il Prof. temendo di una lenta flogosi del fegato, gli ordinò il terzo ed il quarto salasso. Il sangue si coprì di tenue gelatina flava. Il ventre da prima molle, ora si è fatto stitico: quindi si prescrissero due denari di radice in polvere di *gialappa* divisa in tre parti, da prenderne più o meno secondo gli effetti. Il volto dell'infermo è coperto di un tristo pallore.

A dì 25. 26. 27. Stante il pochissimo profitto ricavato dalla cura finora impiegata, si pensò di provare la *china*, di cui si prescrissero once due in do-

dici dosi, da prenderne una ogni due ore. Ad onta di questo cangiamento di rimedj, la febbre si riprodusse come prima per due giorni; sicchè a dì 29 si credette opportuno consiglio di mettere da parte anche la china; ma a dì 30 la febbre stessa, che si era fatta quasi continua, cessò come per incanto.

A dì 31. Veduto il vantaggio, benchè non immediato della china, se ne riprese l'uso nella consueta dose.

A dì 1 *settembre.* Perfetta convalescenza. Gli fu concesso anche una libbra di vino.

A dì 6. Uscì di clinica pienamente ristabilito, avendo perduto in gran parte anche il giallore itterico con cui era entrato.

Io non dirò, che in questa malattia si avesse dovuto impiegare un metodo diverso di quello che s'è adoperato; ma farò soltanto considerare come sotto le apparenze fallaci di una lenta epatitide, e d'una infiammazione polmonare covava una vera febbre periodica, la quale mal a proposito il medico si sarebbe ostinato di voler vincere con una cura debilitante. Le orine in questo caso non ebbero la giallezza che vidi ordinaria nelle semplici intermittenti, e ciò forse in grazia dei sintomi con cui era complicato; ma erano pur trasparenti nelle ore libere, ed un po' torbide durante e poco dopo la piressia. Altri di simili casi avvennero nella stessa clinica, che per brevità non riporto.

Storia quinta.

Remittente cotidiana curata colle cacciate di sangue, e coi purganti.

A dì 30 *maggio*. Cittadina milanese d'anni 24 bene in carne e colorita; da diciotto giorni è presa da febbre remittente cotidiana, che esacerba con freddo e dolor di capo verso le ore due pomeridiane. Allatta un suo bambino da quattro mesi. Ha tosse aspra, secca; ma niun dolore nel petto. Le sue orine sono copiose, citrine, un po' nebulose durante e poco dopo la febbre. Si ordinarono polveri di *Cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 31. La febbre l'assalì a mezzo giorno con freddo, che si mantenne per lo spazio di tre ore. Sudò largamente durante la notte. Ebbe cinque scarichi di ventre. Persiste la tosse senza sputi.

A dì 1 *giugno*. Solito accesso febbrile a mezzodì. Orine torbide giallastre con nube densa verso il fondo del vaso. Le fu fatto un salasso di dieci once. Il sangue ha una leggiera pellicola cinerea, è molle e nuota in siero copioso verdognolo cangiante.

A dì 2. Stessi sintomi. Secondo salasso. Sangue atro con pellicella cinerizia, e siero torbido biancastro. Orine di color giallo fosco, nubilose.

A dì 3. 4. Maggior febbre con polsi frequenti, pieni, volto acceso, e tosse ostinata. Terzo salasso.

Sangue con cotenna sottile bianchiccia. Orine giallastre torbide.

A dì 5. Si lagna di dolore del capo e di granchio nelle gambe. La febbre continua ad esacerbarsi di mattino con freddo che dura fin tre ore di seguito. La visitai a principio della invasione febbrile, e la trovai con respiro frequente affannoso, loquela fioca ed incerta, battimento dei denti, polsi piccoli, oscuri, celeri, sete inestinguibile, orine copiose e frequenti, che lasciate in riposo deponevano copioso sedimento bianco, alzantesi in parte dal fondo a modo di densa nube. La tosse si mantiene importuna ed aspra. Quarto salasso. Sangue livido nero, senza cotenna.

A dì 6. La febbre non esacerbossi con freddo. I polsi sono molli, e direi languidi. Si lagna di doglie ai lombi, che le si accrescono sotto l' impeto della tosse. Le orine sono giallicce trasparenti, senza sedimento.

A dì 7. Ritornò l'esacerbazione febbrile con freddo a mezzodì. Fu prescritto un denaro di *digitale* in dodici parti. Dopo che n'ebbe inghiottite tre dosi di due in due ore, sentì peso enorme nello stomaco, nausea, ed intorbidamento della visione. Orine giallicce limpide.

A dì 8. Medesime apparenze di male. Il Prof. opina che in questo caso vi sia una flogosi del cerebro e del petto. Per ciò prescrisse il quinto salas-

so. Il sangue mostrò veramente cotenna densa di color bianco-giallognolo. Non potendo l' inferma tollerare la digitale, fu prescritto mezzo denaro d' ipecacuana in dodici parti, da prendersi di due in due ore.

A dì 9. 10. La febbre si mantiene, e di remittente cotidiana che era, si è fatta quasi continua, non esacerbandosi più con freddo. Vomitò sei volte muco e bile in grazia dell' ipecacuana. I polsi sono frequenti, sottili e tremolosi. In questi due giorni le si fece il sesto e settimo salasso. Il sangue avea sottil cotenna.

A dì 11. 12. Sintomi sempre eguali e gravissimi. Ottavo e nono salasso. Cotenna bianchiccia, concava, con cruore nericcio, floscio. Orine giallastre torbide. Fu prescritto mezzo denaro di *calomelano* con mezza dramma di *magnesia calcinata* divisi in quattro parti.

A dì 13. Sensibile miglioramento. Polsi molli, frequenti. Orine giallicce copiose, chiare. Pallore squallido del volto. Sotto l'uso del calomelano andò a poco a poco declinando la febbre, finchè a dì 16 era la donna convalescente. A dì 18 le si svegliò dolore nelle fauci con gravedine del capo e distillazione di tenue muco dalle narici come fosse infreddata. Per ciò le fu fatto l'ottavo, il nono, il decimo, e finalmente l'undecimo salasso, di cui il sangue mostrò appena lievissima cotenna di color cinerizio, con

molta parte sierosa. La tosse si manteneva ancora nella convalescenza, e specialmente la molestava di notte tempo. Le orine negli ultimi giorni di malattia divennero ancora giallastre torbide, con nube densa.

A dì 24. Era svanita anche questa coda morbosa, sicchè a dì 6 *luglio* uscì di clinica in discreta salute; ma pur coperta di tristissimo pallore, e molto debole.

Ho riportato anche questo caso tra le febbri periodiche per dimostrare che vi possono essere sinoche ed infiammazioni mascherate sotto false sembianze. Secondo le mie osservazioni, tra gli altri segni quello delle orine con posatura bianca è un forte argomento dell' indole flogistica. Ma è pur da notare, che la tosse e le doglie onde era molestata l' inferma, e l'andamento stesso della malattia qui sopra descritta, non furono poi di tal natura da non lasciar dubitare che abbia il morbo medesimo imperversato in grazia di una cura troppo energica. In fatti quando il nostro Professore temeva di una gravissima infiammazione, e si pentiva di non avere salassato in copia fin dal principio del male, e sospettava di avvenute non guaribili lesioni nei visceri, la febbre andò quasi spontaneamente scemando per gradi sensibilissimi, e la salute ritornò inaspettata ad onta d'un infaustissimo pronostico. Non è questa la sola febbre remittente (e sia pure d'indole flogisti-

ca), ch'io vidi peggiorare per troppi salassi, e fare un corso complicato e pericoloso. Pare che la natura in simili casi disturbata nelle sue operazioni, e per così dire irritata, si sforzi alla meglio di riparare al danno che riceve dall'arte. Coloro che sogliono giudicare delle cose secondo l'evento, mi diranno, che l'ottima delle cure è quella che guarisce l'infermo; ma non sanno essi che molte volte si attribuiscono alla medicina i compensi maravigliosi dell'animale economia; e che, se un malato si salva a dispetto di un metodo eccessivo, cento altri vanno a perire per questo.

Storia sesta.

Remittente cotidiana assalita con cacciate di sangue, e vinta in fine colla corteccia peruviana.

A dì 10 *agosto*. Contadino d'anni 24 di buon temperamento. Non fu prima d'ora soggetto ad alcuna malattia. Venne in clinica nell'ottavo giorno di sua infermità. E' d'avvertire una circostanza, la quale è forse stata la cagione del suo presente mal essere. Nel giorno 2 del corrente agosto, mentre egli stava lavorando in campagna gli fu portato per fare la colazione del pane nero ed amaro, che forse conteneva loglio o grano cornuto, od altra biada cattiva o corrotta. Mangiò esso di quel pane la quantità circa di una libbra, e ne mangiarono pure

in buona misura dieci suoi compagni agricoli. Questi ultimi, poche ore dopo il cibo, diedero di stomaco, e lo rigettarono interamente, sicchè non ne soffrirono ulteriore danno. Il nostro malato in vece digerì quel pane non avendone a tutta prima alcuna molestia; ma di lì a poche ore fu preso da vertigini, e stramazzò sul terreno svenuto. In breve si riebbe, ma come era molto sbalordito, stette perciò in riposo sei o sette ore, dopo il qual tempo si sforzò di ripigliare il suo lavoro, invano; avvegnachè debolissimo, si sentiva mancare ad ogni piccola fatica. In questo stato si ritirò nel suo abituro, e si mise a letto. Passò la prima notte inquieto, ed al mattino si trovò in migliore stato, sì che ritornò ai lavori campestri. In quel giorno istesso verso le ore dieci del mattino fu colto da un freddo vivissimo che durò ben tre ore, accompagnato da nausea, da giramento del capo, e formicolìo nelle estremità, con un senso di peso allo stomaco. Ai brividi febbrili tenne dietro calore urente con sete molestissima, per temprare la quale egli bevette un boccale di vino. La febbre declinò nella notte con copioso sudore. Il giorno appresso nell'ora medesima fu assalito di nuovo da febbre con i sintomi sopra descritti, ma meno gravi. Nel terzo dì il parosismo febbrile venne nell'ora consueta, e fu simile in forza al primo accesso. Con quest'ordine procedette il male fino nell'ottava giornata, in

cui l' infermo fu trasportato allo spedale. Appena giunto gli fu cacciata una libbra di sangue. Era in quell' ora invaso dalla febbre, e nel periodo del calore. Avea scioglimento di corpo. Le orine in tempo del parosismo si mostrarono rossicce con nube e con pochissimo sedimento bruno. Internamente gli venne prescritto la decozione di *tamarindi* con pochi grani di *tartaro stibiato*.

A dì 11. La febbre si riproduce in lui al solito, con forma di terzana doppia. Ha la lingua di color fosco subcaliginoso; il gusto amaro, la respirazione difficile, dolori nel ventre, formicolìo per le estremità. Il sangue che gli fu cavato jeri ha crassamento molle, e leggiera cotenna gelatinosa flava. Si ordinò *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 12. 13. Soliti accessi regolari e gravi. Gli si fece il terzo ed il quarto salasso, per dubbio d'irritazione infiammatoria del cervello. Stesse apparenze del sangue.

A dì 14. La febbre si va rinnovando ogni dì più forte. Pallidezza cupa del volto: eruzione di pustule sulle labbra. Orine giallicce appena un po' torbide nelle ore in cui è libero della febbre. Si passò all' uso della china in dose di due once divise in otto parti.

A dì 15. 16. 17. La febbre ritornò per tre giorni di seguito ad onta delle prese generose di china, ma con sintomi meno gravi. Ha polsi languidi

che si smarriscono sotto le dita per poco che sieno compressi. Le orine, che in tempo del parosismo e poco dopo erano giallicce nubilose, si sono fatte di color lionato chiaro ed appena un po' torbide.

A dì 18. Non ebbe accesso febbrile. La lingua che era fuliginosa si va tergendo, e 'l volto si rasserena. Soffre ancora capogiri. Continua a far uso della china, e beve una libbra di vino nel corso della giornata.

A dì 19 *agosto* fino al 6 *settembre*. In questo tempo fu costantemente apiretico, ed andò ad una perfetta convalescenza, avendo preso in tutto otto once di china. Benchè non avesse febbre soffrì per molti giorni giramenti di testa, ed un senso di peso alla cervice come avesse avuto un fascio di legna sulle spalle, per servirmi delle stesse parole dell'infermo. Quando usciva dal letto vacillava sulle gambe, e camminando provava un fastidioso granchio nei polpacci. Anche questi travagli finalmente svanirono, e potè uscire di clinica ben ristabilito il dì 6 di settembre.

Ecco un caso in cui, per quello ch' io penso, sarebbe convenuto di adoperare a bella prima la corteccia peruviana, senza perdere tempo coi debilitanti. La storia che ho riferito parla per sè medesima, perchè non vi sia bisogno di ragionarvi sopra lungamente. Con tutto ciò è forza confessare che la migliore indicazione desunta dall' esito di una

malattia non è sempre reperibile nell'esame, benchè accuratissimo, dei sintomi che l'accompagnano; come infatti non poteva esserla pienamente in questo caso non comune, in cui il professore impiegò tutta la saviezza rispetto ai lumi dell' arte, abbandonando ben presto un metodo che non corrispondeva alla sua intenzione. Mi piace di far osservare, come la china abbia operato validamente contro l' azione, e gli effetti perniciosi del loglio, o di qual altro venefico seme onde fosse in parte composto il pane su menzionato; e come una febbre intermittente prodotta da una cagione non ordinaria fosse vinta col rimedio stesso che si adopera nelle periodiche dipendenti da cagioni universali.

Storia settima.

Febbre quartana combattuta prima coi purganti, e vinta in fine colla china e con l'oppio.

A dì 17 *ottobre*. Contadino d'anni 19 di buona complessione. Soffre da quindici giorni febbre quartana, che lo assale verso le ore quattro del vespero, con freddo estremo che dura ben quattro ore, indi con ardore, e termina con sudore mediocre. Venne in clinica apiretico. Le sue orine in quel tempo erano giallicce splendenti, ed avevano appena una leggerissima nube. Fu purgato con due danari di *gialappa* ed una dramma di *tartaro vitriuolato*.

A dì 18. Non ebbe febbre. Orine come le sopra descritte. Essendo scarse le evacuazioni di ventre anche dopo l'uso della gialappa, si prescrissero le solite polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 19. Verso le ore quattro pomeridiane fu preso dalla febbre. Riconosciuta per ciò l'indole sua periodica si ordinò la china in dose di un' oncia e mezzo con tre grani d' oppio da dividere in otto parti eguali. In tempo del parosismo avea le orine tenui acquose durante il rigore, e un po' torbide giallicce sul declinare del calore.

A dì 20. 21. Apiretico. Continua a prendere la china. Orine copiose, giallicce, chiarissime.

A dì 22. Leggier parosismo febbrile.

A dì 23. 24. Senza febbre.

A dì 25. Ebbe appena un' ombra di febbre. Le orine si mantengono leggiermente citrine trasparenti.

A dì 26. 27. Senza febbre.

A dì 28. E' in piena convalescenza. A dì 30 partì ben risanato.

Questo caso è uno dei più semplici sì per l'indole della malattia, come per il metodo di cura. L'ho riportato per unico fine di confrontarlo con gli altri più gravi e complicati, e segnatamente per dimostrare il carattere delle orine nelle periodiche più sincere e comuni; carattere che consiste in quel colore citrino aureo, massime nei giorni liberi di

febbre, e nello scemarsi che fa la giallezza medesima di mano in mano che il rimedio opportuno, o la natura supera il processo morboso. Questa opinione fondata sull' esperienza la svilupperò meglio trattando in particolare del giudizio del sangue e delle orine.

Storia ottava.

Febbre terzana assalita coll' arseniuro di potassa, e che terminò colla morte.

A dì 10 *novembre*. Contadino d' anni 40 cominciò nello scorso agosto a soffrire febbre terzana, la quale da pochi dì si è fatta terzana doppia. Questa lunga infermità lo ha reso cachetico, pallido, e tumido in volto. Si pensò di tentare la soluzione acquosa dell' *arseniuro di potassa*, alla dose di un dodicesimo di grano in una libbra d' acqua comune raddolcita con sciroppo d' altea. Questa soluzione egli prese a cucchiajate di due in due ore nello spazio di 24 ore. Con tale ordine e misura egli inghiottì mezzo grano d' arsenico nel corso di sei giornate. Non s' accorse di sinistro effetto, nè di vantaggio; perocchè la febbre si riprodusse regolarmente. In questo malato incontrai una eccezione al carattere ordinario delle orine, le quali in lui erano giallastre sì, ma pur talora torbide, e con qualche sedimento bianchiccio, anche nelle ore di tregua.

A dì 15. La febbre lo assalì più leggiera del so-

lito. Comincia a lagnarsi di doloretti vaganti nel ventre, e di stitichezza. Continua a far uso della soluzione arsenicale, che si è portata a maggior dose, cioè ad una decima parte di un grano, sciolta in dieci once d' acqua.

A dì 16. Verso le tre ore pomeridiane fu preso da febbre con freddo; che a mezza notte esacerbò di nuovo con lunghi brividi, e si sciolse con iscarso sudore sull' aurora. Si lagna ancora di dolori pungitivi nel ventre. Avendolo io visitato a un' ora dopo mezzodì lo trovai affatto apiretico. Ebbe una evacuazione di corpo. Gli sortirono delle pustule sul labbro inferiore. Le orine sono scarse, torbide, con sedimento rossiccio. Si abbandonò la soluzione arsenicale, e fu ordinato d' olio d' ulive once due, con sei once di decozione di malva.

A dì 17. Alle ore undici del mattino fu assalito da febbre con freddo intenso. Non cessano i dolori addominali. Andò di corpo una volta. Prova insolito peso e dolore del capo, dolore che per altro non è molto forte. Soliti rimedj.

A dì 18. Nella scorsa notte la febbre si rinnovò con freddo, e ricomparve a mezzodì. Le orine di giallastre che erano si sono fatte di color fulvo carico, ed hanno sedimento bianchiccio. Si ripigliò l' uso della soluzione arsenicale nella consueta dose.

A dì 19. 20. La febbre si riproduce in ore non costanti; ma pur mantiene il carattere d' una terza-

na doppia; ne' suoi maggiori risalimenti durano le doglie del ventre, e vi s' aggiunge un senso di pienezza e di tensione molestissima.

A dì 21. 22. Stessi sintomi, e solite medicine. Non avendo avuto da due giorni beneficio di corpo, fu prescritto di *sal catartico* due once, da prendere in due volte, o soltanto per metà, secondo l' effetto.

A dì 23 fino al 30. La febbre non cessa. I polsi nelle ore di calma sono lenti e depressi. Le orine si mostrano giallicce trasparenti.

A dì 1 *dicembre*. Stante il niuno profitto ricavato dalla soluzione arsenicale, e la costanza con cui ritorna la febbre, si pensò di provare la *china* nella dose ordinaria.

A dì 2. La febbre rientrò più leggiera del solito. Le orine nelle ore di calma sono lucide trasparenti, del colore dell' olio di seme di lino.

A dì 3. La febbre cessò, e manifestamente per opera della china, che il malato continua a prendere.

A dì 4. 5. 6. 7. Costantemente apiretico. Ha polsi ondosi, lentissimi e non regolari, simili ai polsi che talvolta mostrano le persone che fanno uso di digitale purpurea. Ha il volto e le gambe leggiermente edematosi.

A dì 8. Era in migliore condizione del solito, e pareva prossimo ad una perfetta convalescenza.

A dì 9. Mentre di buon mattino stava mangian-

do la zuppa (raccontò l' infermiere che lo assisteva), gli cadde di mano la tazza, fu colto da convulsione, mandando spuma alle labbra, e sotto quel parosismo, forse epilettico, in breve tempo spirò. Non potrei dire come testimonio oculare quello che si vedesse nel cadavere, perciocchè appunto il giorno dopo la morte di quest' uomo io fui assente dalla clinica per malattia. Interrogandone i medici miei compagni che furono presenti alla incisione anatomica, ho potuto raccogliere, che si trovarono i polmoni aderenti alla pleura, e che v'era mediocre versamento sieroso nel pericardio come pure nella cavità del torace ed in quella del basso ventre.

Troppo comuni e noti sono i casi di febbri periodiche felicemente curate colla soluzione arsenicale (che che vi abbiano scritto in contrario lo Störck ed altri pratici), perchè la morte di quest' uomo si possa francamente attribuire alla benchè talora insidiosa maniera d'operare di questo farmaco. Valgano a sventare sì fatto timore le storie di venti periodiche, tutte guarite coll' arseniuro di potassa, riportate dal celebre professor Brera, nelle sue *Annotazioni medico-pratiche* (Crema 1806, vol. I. pag. 239 seg.); e le felici sperienze più recenti del Foderé, consegnate nel *Journ. Complément. du Diction. des Sc. medic. Août*, 1818.

Forse questo individuo andava soggetto da qualche tempo ad insulti di epilessia, ed essendone ul-

timamente preso in uno stato di debolezza, e con raccolta sierosa nel torace, massimamente nel pericardio, non ebbe forza che bastasse a sopportare la convulsione; e preso da deliquio il suo cuore, impedito dalle acque, cessò per sempre di battere. Queste morti improvvise in grazia d'una sincope non sono poi rare a vedersi negl' idropici, ad onta delle più lusinghiere apparenze, e d'una insidiosa precedente tranquillità di persona. Con tutto ciò è pur lecito di pensare, che nel caso narrato si sarebbe forse ottenuta la guarigione adoperando la corteccia peruviana fin dai primi giorni in cui giacea nella clinica il soggetto, avuto riguardo al lungo periodo di una febbre trascurata, ed all' abito suo cachetico, per cui probabilmente non è stata che una conseguenza della febbre periodica l'idropisia succedutavi. Così ragionando non intendo di condannare l'uso dell'arsenico, se non come rimedio, il quale in quella circostanza fu inefficace, o non opportuno. Che se mai a taluno venisse in mente di riguardare l'arsenico sempre come veleno, rispondo colla storia del caso seguente in cui fu adoperato l'arsenico nella stessa dose, senza alcun danno, ed anzi con prospero avvenimento.

STORIA NONA.

Febbre remittente cotidiana, felicemente curata coll' arseniuro di potassa.

A dì 5 *novembre*. Contadina d' anni 35, d' ottimo temperamento. Da quindici giorni va soggetta a febbre cotidiana. Entrò in clinica apiretica. In quel tempo le sue orine erano giallicce, lucenti, limpide. Le venne ordinato un' oncia di *Sale catartico*.

A dì 6. Verso le dieci ore del mattino fu presa da febbre con brividi acuti. Si prescrissero polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 7. Ripigliò la febbre nell' ora solita. L' orina in tempo del parosismo è un po' torbida. Si prova l' *arseniuro di potassa* nella dodicesima parte di un grano sciolto in una libbra d' acqua comune, da prendere di due in due ore nello spazio di una giornata.

A dì 8. Non ebbe febbre. Soffre doloretti di ventre. Ha polsi molli, regolari. Continua a far uso della soluzione arsenicale.

A dì 9. Qualche sentore di febbre, ma molto leggiera. Ripetesi la soluzione arsenicale.

A dì 10 fino a dì 15. Non ebbe febbre, e continuò costantemente a far uso dell' arsenico. Con questa cura andò di bene in meglio; finchè il dì 19 uscì di clinica in piena salute.

S' io volessi argomentare alla maniera di molti medici moderni, i quali attribuiscono all' arsenico azione controstimolante, e quindi contraria a quella della china, direi che questo rimedio può convenire soltanto nelle febbri periodiche d' indole stenica. Ma come poi si risponde con questa teorica a que' pratici i quali di buona fede scrissero aver essi domato molte intermittenti or coll' arsenico ed ora colla china, e tutte d' una medesima specie? Io credo per ciò, che l' arsenico abbia potenza (come molti altri farmachi), simile a quella della corteccia peruviana di troncare le febbri periodiche; potenza di cui la ragione è ancora ignota quanto lo è la natura delle stesse febbri. Circa poi all' uso dell' arsenico stabilirei, che in quel modo che alcuni succedanei della china non vanno adoperati fuorchè nei casi più leggieri in grazia della loro debole virtù; ed altri in vece si debbono quanto si può evitare per le loro qualità venefiche; così l' arsenico appartenendo a questo secondo genere di rimedj, non si possa prescrivere se non nel caso in cui non abbia giovato la china od altro medicamento men pericoloso, e ciò soltanto allorchè la gravezza dell' infermità sia giunta al punto da dover seguitare il precetto di Celso, cioè: essere migliore consiglio in malattia pressochè disperata di tentare un dubbio rimedio, di quello che starsene inoperosi. Fra i diversi autori che hanno scritto dell' uso dell' arseniuro di po-

tassa nelle febbri periodiche, prudentissimo reputo il prof. Stefano Rossi, il quale in una sua *Lettera* al prof. Brera ha ben distinto le indicazioni ed i vantaggi di questo rimedio. V. *Giorn. de' Lett. di Pisa, tom. XI, pag.* 49 *e seg.*

CAPITOLO II.

Delle Febbri continue (Cl. I. ord. I. sez. II).

La quantità degl' infermi per questa parte salì a sessantacinque; cioè trentadue casi fra gli uomini, e trentatrè fra le donne. Cinque individui perirono, due maschi e tre femmine. Intorno al genere delle febbri continue è da ritenere, che fu molto rara la semplice sinoca, avendo per lo più presentato complicazione reumatica, o gastrica. Vi furono alcune febbri puerperali con sintomi d' irritazione dell' utero, o del peritoneo. Altre delle febbri continue erano accompagnate da gravi indizj di antiche località ai visceri del petto o del ventre. Non mancarono casi di tifo semplice, e con petecchie. Questi ultimi vennero quasi tutti portati fuori di clinica per saggia misura di profilassi, tosto che vi fosse chiaro sospetto di contagio. Con tutto ciò alcuni malati di tifo, sia per la gravezza dei sintomi, sia perchè non era sempre manifesta la sortita dell' esantema petecchiale, furono trattenuti in clinica fino al termine della loro infermità.

Intorno ai cinque soggetti che perirono importa assai di sapere, che in tutti la febbre fu complicata. Una donna morì nel puerperio di parto gemello. Nel cadavere si trovarono le due placente fracide rinchiuse nella cavità dell' utero; ond'è manifesto che perì di metritide. Un' altra fu pur vittima di febbre puerperale, o meglio diremmo di peritonitide e di enteritide; imperocchè dopo morta si trovò nel di lei ventre enorme effusione di linfa gialliccia rappresa, l'intestino morbosamente imbrigliato da false membrane, e nelle sue tonache ingrossato e rosso. La terza donna spirò dopo un corso lunghissimo di tifo. Quando essa pareva portata alla convalescenza, le sopravvenne enfiagione ad una delle parotidi con una febbriciattola che la condusse al sepolcro. Di questa riferirò più sotto la storia, perchè mi pare di qualche importanza. Un uomo morì di febbre continua avendo croniche magagne nei visceri del petto, e fors' anche nel fegato, indicate da tosse antica, e da dolore nell' ipocondrio destro che gli durava da lungo tempo. Nel cadavere si vide spandimento di siero nel ventre, l'intestino crasso injettato, rossiccio, il fegato ingrossato, duro, e di color fosco più dell' ordinario, il polmone sinistro aderente al diaframma, il cuore morbosamente dilatato, massime l' orecchietta ed il ventricolo destro. Un altro uomo perì veramente con leggieri sintomi di morbose località, come vedremo nella storia che narrerò a suo luogo.

Il metodo di cura in queste febbri è stato generalmente refrigerante, evacuativo. *Il tartaro stibiato* unito al *cremor di tartaro*, il *chermes minerale*, il *nitro*, la *gomma gotta*, l'*ipecacuana*, la *gialappa*, il *sale catartico* furono i rimedj comunemente adoperati, e sempre nella massima loro semplicità. Nei casi complicati, come di minacciata od incipiente idropisia, di tosse ostinata, di cronico infarcimento dei visceri ec., si fece uso della *digitale*, della *cicuta*, del *calomelano*, della *squilla*, della *terra fogliata di tartaro* ec., secondo che gli uni o gli altri di questi medicamenti parevano meglio indicati. Ma sopra tutto fu posto in opera il *salasso*. In sessantacinque malati di febbre continua, quattordici soli furono curati senza che venisse loro cacciato sangue. Nel maggior numero di questi la febbre fu semplicissima e leggiera, e spesse volte sì mite che appena il medico se ne poteva accorgere; in altri avea apparenze di remittente, sicchè l'incertezza del giudizio costringeva a tenere una strada di mezzo nella cura; in alcuni pochi la febbre era con sintomi di languore, per cui si voleano rispettare le forze della vita. Cinquantuno malati pertanto furono salassati, e con questa misura. Nella sinoca di mediocre forza bastarono generalmente due cacciate di sangue, e ciò avvenne nella maggior parte di que' malati; in caso di febbre molto ardita e pertinace, massimamente se v'erano

indizj di località nei visceri, o sospetto di flogosi, si fecero da cinque fino a dieci salassi nello spazio di pochi giorni, ripetendoli mattina e sera. Avverto, che il salasso ordinario era da dieci in dodici once di sangue. Ho veduto, o mi sembrò di vedere, alcuna sinoca peggiorare di mano in mano che si ripetevano i salassi, ed essere in fine l' infermo sì impoverito del fluido vitale, che la malattia faceva un corso pericoloso, lunghissimo, e la convalescenza, se accadeva, era pur difficile e triste. Questi malati mi presentavano l' immagine di una lucerna cui venghi a poco a poco sottratto l' alimento, che se esso è traboccante, la fiamma comincia per farsi più viva, tolto il soverchio; ma poi continuando, di mano in mano che ne sente penuria s' affioca, e finalmante si spegne, se l' esca non si rinnova. In due casi, dopo largo uso di salassi, si dovette poi ricorrere alla corteccia peruviana, alla canfora ed ai vescicatori, i quali risvegliarono il fuoco della vita prossimo a spegnersi. Mi ricordo sopra tutti di una giovane donna, la quale dopo lunga sinoca ivi curata con copiose cacciate di sangue, restò per molto tempo infermiccia, finchè fu portata nella sala dei cronici, essendo giudicata in uno stato di lenta tabe. Per mezzo di un vitto nutriente e di buon vino la medesima si ristabilì in poche settimane; ed io la incontrai due mesi dopo che era uscita di clinica, ben in carne e colorita di rosea salute. So

che non è sempre felice la pratica di que' medici, i quali nelle febbri continue non ardiscono di oltrepassare un certo numero discretissimo di salassi; avvegnachè non arrivano così a domare le occulte e gravi infiammazioni che talora covano insidiose nei visceri sotto l'aspetto di una semplice sinoca, la quale in tal caso è puramente sintomatica; ma è pur vero che con questa moderanza si salvano molti altri malati i quali non sopporterebbero una cura troppo energica, ed in cui v'è la falsa apparenza e non la sostanza della infiammazione. Fortunato e sapientissimo quel medico che imparasse a distinguere francamente ed in ogni caso la febbre primaria da quella che dipende da flogosi, o d'altra infermità dei visceri, perchè egli potrebbe valersi con sommo vantaggio dell'uno e dell'altro metodo secondo l'opportunità, ma io non lo vidi ancora quest'uomo, nè credo che vi sia. E di ciò non è altro da incolpare fuorchè l'imperfezione dell'arte, che non è giunta a quel grado eccelso a cui potrà forse un giorno salire. A questa difficoltà di ben riconoscere l'indole delle febbri dobbiamo attribuire la dismisura di alcuni medici nel salassare, come la soverchia timidità di altri nello astenersene. Da che parte si stia il maggior danno non è facile cosa di giudicare. Per me preferisco in questi casi una prudente perplessità di operare ad un precipitoso ardire, e mi ricorderò sempre di quelle parole

del Redi: *quando non si pensa ad altro che a voler guarire un ammalato da qualche male, soventemente avviene, che precipiti in un maggiore, con evidente pericolo della vita* (Consulti medici).

Come ho fatto delle febbri intermittenti, riporterò anche delle continue i sintomi principali che m' è accaduto di vedere. E qui dichiaro di nuovo, che intendo di descrivere soltanto alcuni sintomi senza ordine e rigore scolastico, e senza comprendervi quelle indefinite eccezioni e singolarità che s' incontrano nell' esercizio dell' arte. Questi sintomi sono: ingrossamento ed oppilazione della milza, che viene colla malattia e svanisce col finire della medesima; differentemente di quello che accade nelle periodiche, in cui lo stesso viscere suol mostrarsi cronicamente intasato, e così mantenersi per molto tempo anche dopo che è cessata la febbre. Non rare volte la milza in caso di sinoca è anche dolente, e ciò pure non suole quasi mai avvenire nelle febbri periodiche. Rossezza del volto e di tutta la cute, su cui talora escono pustule simili a grani di miglio descritte dai nosologi col titolo di *sudamina*; sudore copioso in tempi incerti, e per lo più con poca diminuzione della febbre; dolore del capo continuo e nei lombi; inquietudine e doglie nelle estremità principalmente inferiori, doglie che vagano talora sul petto e nel ventre; vomito di bile per lo più sul cominciamento della febbre, o nelle ore di esa-

cerbazione; ventre chiuso e teso; polsi pieni e frequenti, con una certa vivacità, che difficilmente si saprebbe significare con parole; calore delle carni più o men forte secondo il grado maggiore o minore dell' evaporazione cutanea, e forse anche secondo la diversa e non definibile condizione del sistema nervoso; lingua tersa ed umida ne' casi più leggieri; con viscosità più o meno alta, bianchiccia o subcinerizia, nella sinoca semplice e nella reumatica; giallastra per lo più in quella febbre che si suol dire gastrica; tremula, arsa, aspra, infuocata, e che diventa poi caliginosa nericante, comunemente nel tifo semplice e nel petecchioso. Ho veduto in alcuni malati la lingua coperta di una mucosità bianca come latte, soltanto sul dorso di essa, e rossa nei lati, ed in altri tutto il contrario, listata cioè di bianco a destra ed a sinistra, rosseggiando nella rimanente superficie. Alcuni scrittori hanno provato di trarre giudizj nelle febbri da queste e d' altre diverse apparenze della lingua (1). Io non saprei dire se non che, per quello che ho potuto finora osservare, i notati aspetti della lingua, segnatamente gli ultimi, non s' incontrano quasi mai nelle febbri periodiche, e rare volte nelle semplici

---

(1) V. *Semiologie buccale* par M. Lafourge. Paris 1813. V. Jacobi Jos. Mastallir Moravi *Diss. de lingua sana et morbosa ut signo in morbis acutis*. Viennae 1769 in 8.

infiammazioni. Il bianco dell' occhio si fa rossiccio, molto lucente la cornea, la pupilla ristretta, lo sguardo appare ardito ed inquieto. Ho già notato quale differenza passa tra il carattere dell' occhio dei febbricitanti periodici, e quello dei malati di sinoca. Nel sinoco grave, e sopra tutto nel tifo petecchiale, il rossore degli occhi è molto somigliante a quello che si osserva nelle febbri intermittenti; la qual cosa farebbe argomentare una certa analogia fra le cagioni e l' indole di queste infermità; se non che v' è pur un carattere che vale a distinguere l' una dall' altra rossezza. Nelle febbri periodiche l' occhio si fa rosso come quello di persona che siasi appena scossa da profondo sonno, e che ha la veduta languida sì, ma libera e naturale; nel tifo oltre di essere rosso l'occhio è anche tumido, ed ha un non so che di ferocia simile alla guardatura torva e fissa d'un uomo ubbriaco.

Come nelle periodiche, così nelle febbri continue non mi sono avveduto, che natura mantenesse una strada costante per le critiche evacuazioni: con tutto ciò nella maggior parte dei casi la più sensibile evacuazione spontanea è stata quella del sudore. Non fu rara nelle febbri continue la perdita di sangue dal naso; rarissima la diarrea, eccettuato il tifo, in cui accadde di spesso, e non sempre con vantaggio del malato. Molte volte le diverse evacuazioni si alternavano e si succedevano a vicenda, ora per

la via della cute, ora per quella degli organi orinarj, o del canale alimentare; o tutte insieme in un tempo operavano l'espulsione delle soprabbondanti e ree materie.

Le apparenze principali e più comuni delle *orine* da me osservate nelle accennate febbri continue sono le seguenti. Orine gialle, torbide, senza o con sedimento ora giallastro, ora bianchiccio, ora tra bianco e roseo, e sempre in pochissima quantità; orine tinte di giallo bruno, che diremmo biliose; orine sierose limpide, o citrine; orine gialle con fiocchi bianchi come di muco sospeso, e con sedimento della stessa natura (la qual cosa vidi rarissime volte, e ne' casi più gravi e complicati); orine trasparenti, verdicce, come sarebbe una tenue decozione acquosa di foglie di cicoria; orine giallo-cupo con corpuscoli bruni sparsi e sospesi nel fluido; orine rosse flammee, o color di rubino, trasparenti, senza sedimento, e queste sono le più frequenti a vedersi nella semplice e grave sinoca. Osservai in molti casi le orine mostrarsi da principio rossicce trasparenti, poi farsi giallo fosche, o sì brune che parevano una decozione di foglie di tabacco, con corpuscoli nericci entro dispersi, o intorbidate di una nube bianca; e finalmente diventare acquose, pagliarine nel risolvimento della febbre. Il Morgagni, ed altri pratici hanno raccolto alcuni fatti che proverebbero essere di buon augurio, e come dicesi critiche nelle

febbri le orine sparse di corpuscoli bruni simili all'arena, od a minimi fuscellini di legno. Ma la principale conseguenza che a parer mio, si può dedurre dalle descritte orine, è questa: che nella massima parte delle febbri continue non hanno le orine il sedimento copioso più o meno bianco, che vedremo trovarsi quasi costantemente in alcune gravi infiammazioni, massime nella flogosi dei visceri del petto.

Dei caratteri del *sangue* cavato dai malati di febbre continua importa di sapere, che generalmente quel fluido rappigliandosi mostrava nella superficie una sottil crosta gelatinosa di colore ranciato, e talvolta in vece una pellicina bianca di mediocre consistenza; non di raro il quagliamento era rosso florido naturale, o nerastro senza gelatina, nè con pellicola, con poca porzione di siero. La cotenna gelatinosa ranciata, o chiara e trasparente quasi cristallo si vide spesso nelle febbri d'indole reumatica; il coagulo rosso un po' più copioso e denso dell'ordinario s' incontrò principalmente nella semplice sinoca. Non mai m' è avvenuto di riconoscere sul sangue nelle pure febbri continue, la cotenna densa, lardacea, che vidi frequentissima nelle gravi infiammazioni, e sopra tutto nella peripneumonia.

Circa l'età dei malati di febbre continua trovo, che per la maggior parte, erano essi nel terzo decennio della vita. Vennero in seguito, in ragione di quantità, gl'individui di dieci a vent'anni; indi

quelli di trenta a quaranta anni; pochi furono gl'infermi di sinoca nel quinto decennio della vita; pochissimi nel sesto, come pur rari nel primo. Queste proporzioni le derivo non solo dai casi accennati ed osservati nella clinica durante l'anno 1816, ma ancora da moltissimi altri raccolti con amore di verità prima, e dopo quel tempo, in questo nostro spedale, ampissimo campo di esperienza.

Dipartendo dallo stesso fondamento dirò, che la durata delle febbri continue fu generalmente di dodici in venti giorni; rare volte terminarono esse nel settimo dì, o si prolungarono oltre la terza settimana; ad eccezione dei tifi, i quali percorsero quasi sempre uno stadio più prolisso, ed anche della sinoca accaduta in persone cachettiche, con indizj di mala complessione di visceri, nelle quali non rare volte il morbo acuto degenerò in lunghi e moltiformi malanni. Per questa misura d'approssimazione non sono men persuaso che una cura pronta e convenevole possa non solo mitigare, ma abbreviare il periodo di queste febbri, molto più che non valga nelle intermittenti medicate, intendo, con rimedj evacuativi e refrigeranti.

Le febbri continue sono comparse più o meno fra l'anno, in modo però che esclude l'idea d'una chiara influenza epidemica. Nel primo trimestre se n'ebbero nove casi, sedici nel secondo, ventitrè nel terzo, diciassette nell'ultimo trimestre dell'anno 1816.

Queste differenze si devono in parte attribuire al caso, ed in parte ai cangiamenti sensibili dell'aria, massime di caldo e freddo, umido e secco; qualità, che dispongono più o meno i corpi umani alle malattie *sporadiche*. Ho ripetutamente osservato, che le febbri continue si svegliano in qualunque stagione per le rapide mutazioni della temperatura, sopra tutto quando l'aria di secca e calda che sia si faccia improvvisamente umida e fredda in conseguenza di piogge impetuose, di gragnuola e di gelidi venti. Allora si vede negli spedali sospesa, a così dire, la corrente costituzione epidemica della stagione, e capitano molti malati con febbre continua ora semplice, ora reumatica, or gastrica, or catarrale, ec. Cessate che sieno queste fuggevoli rivoluzioni del cielo, e ripreso che abbia la stagione il suo carattere ordinario, queste febbri vanno diminuendo, e risorge la costituzione prima dominante.

Da questo vero apparisce, che la cagione principale delle febbri continue consiste in una subitanea frigidità dell'aria, da umidezza, o ventilazione portata, per cui i corpi viventi fanno grande dissipamento del naturale calore, e non operano colla debita misura le escrezioni, massime quella che si fa pei pori della cute. Vi hanno loro parte la sregolatezza nel vitto, l'abuso dei piaceri, le violente passioni dell'animo, la soverchia fatica del corpo e della mente ec.; cagioni tutte che vie più dimo-

strano il carattere *sporadico* delle febbri continue. Eccettuo da questa regola il tifo, il quale comunemente proviene da originario contagio, o come altri vogliono da una singolare degenerazione morbosa che succede nei nostri corpi, ora per la loro interna disposizione, ora per male qualità dell' aria che si respira, massime negli spedali, ed ora per l'influenza epidemica, onde si creano morbi epidemico-contagiosi. Fanno pur eccezione le febbri puerperali, che generalmente dipendono da parto laborioso, o rozzamente ajutato da mano inesperta, e a tutto rigore andrebbero annoverate quasi sempre colle infiammazioni dell' utero provenienti da cagioni meccaniche.

Casi di febbre continua semplice o complicata, che mi parvero più degni d' attenzione, e che possono confermare i sopra esposti principj generali, sono i seguenti.

Storia prima.

Sinoca reumatica grave, che si cangiò in un sinoco.

A dì 10 *maggio*. Contadina d' anni 37, pingue e ben colorita. Terzo giorno di febbre continua con dolore vivo nel braccio e nella gamba sinistra; diarrea, lingua giallastra, polsi frequenti, pieni. Un salasso al mattino, ed un altro a vespero. Decozione di *tamarindi*, e polveri d' *ipecacuana* in dose di pochi grani.

A dì 11. Eguali sintomi. Terzo salasso. Sangue con sottilissima cotenna gialla, gelatinosa; coagulo nerastro.

A dì 12. Si sono diminuiti i dolori degli arti; ma le si svegliò molestissimo granchio nelle gambe. La febbre continua con polsi frequenti, pieni, ma non duri. Quarto e quinto salasso. Sangue con sottil cotenna bianchiccia, in parte gelatinosa. Continua a far uso di tamarindi e d' ipecacuana.

A dì 13. Febbre ostinata con polsi frequenti, piccoli: inquietudine somma. Sesto e settimo salasso. Sangue nericcio con lieve cotenna dispersa nel coagulo che nella superficie appare vergato in bianco e giallo.

A dì 14. L' inferma non si lagna più di dolori, nè di granchio; ma di uno stato di sfinimento. Il suo volto è tristamente pallido; i polsi sono celeri ed esili come un filo. Il professore teme di grave infiammazione che covi insidiosa nei visceri del petto e del ventre, e forse anche nel cervello. Ottavo salasso. Sangue con cotenna bianchiccia, gelatinosa, concava, cruore atro, siero torbido biancastro e cangiante in colore verdognolo.

A dì 15. Passò la notte in ostinata veglia, disturbata da visioni, come di fantasmi e di persone che importune le parlassero davvicino. Occhi mesti e languidi. I polsi sono alquanto più rialzati di prima. Ha tosse leggera, secca. La febbre si esa-

cerbò con freddo due ore dopo mezzodì. Manda odore disgustoso quasi di fetido sudor caprigno. Non s'ebbe coraggio di ripetere il salasso; le vennero apposti due vescicatorj sulle gambe, ed uno sulla cervice. Internamente prende decozione di *tamarindi*, con pochi grani di *tartaro stibiato.*

A dì 16. Frequente vaniloquio, massime di notte. Ha l'aspetto di un tifo; sicchè alcuni medici allievi proposero la corteccia peruviana. Il professore stimò meglio di far uso della radice d'*ipecacuana* unita al *mercurio dolce* in dose di pochi grani, da ripetersi di due in due ore, secondo il metodo suo ordinario. Le furono applicati due vescicatorj sulle braccia.

A dì 17. Passò la notte meno inquieta, avendo però qualche ora di vaniloquio. Toccandole il polso si sentiva un tremito nei tendini del braccio, ed un calore delle carni acre e pungente. Il suo volto rosseggiava sui pomelli delle gote, essendo nel resto cupamente pallido. Avendola io visitata verso sera la vidi che gesteggiava, e movea le dita irrequiete, ora in atto di spiluzzicare le lenzuola, ora come se volesse torcere un filo.

A dì 18. Presso poco nel medesimo stato d'jeri. Fu prescritto mezzo denaro di *canfora* ed altrettanto di *mercurio dolce*, mescolati, e divisi in dodici parti eguali, da prenderne una ogni due ore.

A dì 19. Molti scarichi ebbe di materie verdic-

ce fetidissime. I polsi sono grandi e frequenti. La lingua, di giallastra che era, si fece fosca quasi caliginosa, e le labbra divennero arsicce: di tempo in tempo delirio. Si continua l'uso della canfora, essendo però stato portato a soli quattro grani il mercurio dolce.

A dì 20. La diarrea si mantiene copiosa, e sembra utilmente critica. Forte delirio nella scorsa notte. Si volle abbandonare la canfora, poichè il professore insiste nel sospetto di una metastasi reumatica al torace, o fors'anche al cerebro. Ha tosse secca; respirazione affannosa, come vediamo accadere in persona abbattuta da grave angoscia. A fine di mantenere, e promovere le evacuazioni del ventre, si ordinò un denaro di radice di *gialappa* con sei grani di *mercurio dolce*, misti e divisi in sei parti, da prendersi coi soliti intervalli di tempo, e secondo gli effetti. Per bevanda, limonea.

A dì 21. La diarrea si mantiene copiosa; il ventre s'è fatto tumido; percosso suona come fosse pieno d'aria. La lingua è più fosca, e tremula; il volto pallidissimo. Delirò nella scorsa notte, ed ebbe spaventose visioni. I polsi sono frequenti, e a tutta prima sembrano grandi, pieni, ma svaniscono per la più leggiera compressione delle dita. Soliti medicamenti.

A dì 22. Polsi più rialzati, e meno deboli; volto rasserenato; lingua meno sporca, e non tanto caliginosa. Sordaggine. Diarrea.

A dì 23. Sudore abbondante, che manda un odore fetente, specifico, non definibile con parole; lingua bianchiccia, meno tremula; polsi con discreto vigore; diarrea continua; qualche momento di vaniloquio; volto rischiarato meno pallido. Di questo passo, e cogli stessi rimedj, andò migliorando di giorno in giorno, finchè il dì 29 si poteva considerare in uno stato di vera convalescenza. La sordaggine si mantenne ancora per cinque dì; nel sesto sentiva meglio, e non soffriva che fischio e tintinno nelle orecchie. Ne' primi giorni di convalescenza era mestissima, ed inclinava a dormire quasi in tutte l'ore della giornata. Restò nella clinica fino al 27 di giugno, tempo in cui partì pienamente ristabilita. In questa storia non ho fatto parola delle orine dell' inferma, perchè in tutto il corso acuto della malattia, stante la gravezza dei sintomi, e l'abbattimento delle forze ed il delirio, se le lasciava andare nel letto. Seppi da chi l'assisteva, che le orine furono sempre copiose, ed emesse volontariamente.

A parer mio fu questa una sinoca reumatica, la quale, curata da principio con molte cacciate di sangue, si fece più grave e complicata, e degenerò in un sinoco. Mi raccontò la stessa donna, come essa andava soggetta da lungo tempo a convulsioni isteriche, ed a parosismi epilettici. Forse appunto per questa mala disposizione dei nervi, non fu il suo corpo in istato di sopportare senza danno tanta perdita di sangue.

Storia seconda.

Sinoca curata da principio con salassi, degenerata in una febbre periodica, che si troncò colla china.

A dì 23 *luglio*. Contadina d'anni 17, donzella di lodevole complessione, malata da tre giorni di febbre continua. Volto rubicondo, occhi rossicci, polsi frequenti, pieni e gagliardi. Innanzi che fosse portata in clinica non avea preso rimedio di sorta. Appena giunta fra noi le venne fatto un salasso di libbra. Internamente si ordinò *cremor di tartaro*, e decozione di *tamarindi*.

A dì 24. Persiste la febbre con eguale vigore. Al mattino si rinnovò un salasso di dodici once. Sangue vermiglio, di consistenza naturale, non avente cotenna, nè gelatina. Terzo salasso a vespro. Sangue colle stesse apparenze. Poco dopo la malata cadde in delirio loquace. Verso sera avea polsi lenti e cedevolissimi. Era accesa in volto. Ventre libero. Orine giallicce, copiose, con leggier sedimento bianco.

A dì 25. Qualche miglioramento. Polsi molli appena frequenti. Orine flammee. Quarto salasso. Sangue cupo, debole, con molta parte di siero.

A dì 26. Risalto mediocre della febbre. Quinto salasso. Solito aspetto del sangue. Verso le ore due pomeridiane la febbre si esacerbò con freddo, e declinò sulla sera con abbondante sudore. La malata

si lagna di dolore e di peso alla bocca dello stomaco, o sia verso la forcella del petto. Orine rossicce.

A dì 27. 28. 29. Pallore triste del volto, debolezza universale. Polsi appena più frequenti della misura ordinaria. Orine di colore lionato scuro senza sedimento. Soliti rimedj interni.

A dì 30. 1 *agosto*. La febbre vestì le forme di una terzana doppia con sintomi perniciosi. Volto pallido un po' enfiato e lucente, labbra filigginose, carni fredde, polsi celeri, languidi. Orine giallastre, con densa nube bianca, senza sedimento, e ciò nella maggiore effervescenza della febbre. Si prescrissero due once di *china* in sei dosi, che prese interamente nella giornata prima d'agosto.

A dì 2. Pronto e grande miglioramento. Le labbra, prima scolorate, nere e secche, si fanno incarnate ed umide; il volto si rasserena. Unitamente alla china le si ordinò una libbra di vino.

A dì 3. Convalescente. Dimorò nella clinica fino nel giorno 16 d'agosto, in cui partì ottimamente ristabilita in salute.

Se nella prima storia abbiamo veduto una febbre continua reumatica degenerare in tifo forse per troppa quantità di salassi, in questa sembra chiaro il passaggio di una semplice sinoca in una febbre intermittente di pessima indole, per la medesima cagione. So che molte infermità vanno soggette a cangiare di natura anche dopo il più discreto e

conveniente metodo di cura; ma nei due casi narrati non è forse precipitato giudizio quello d'incolparne, più che altro, la soverchia perdita del sangue. Il quagliamento naturale del sangue dal primo fino all'ultimo salasso; le orine varie, ma pur non mostranti mai copiosa posatura; lo stato dell'inferma che non si lagnò mai di verun dolore che potesse indicare una infiammazione; il peggioramento in fine della febbre in misura che la donna veniva indebolita, sono le principali ragioni su cui fondo questo mio parere.

Storia terza.

Sinoca accompagnata da grave dolore di testa, curata col salasso.

A dì 12 *ottobre*. Contadino d'anni 26 di buon temperamento, nel sesto giorno di febbre continua, accompagnata da forte cefalalgia, con polsi tesi, lingua paniosa, bianchiccia. Due salassi di libbra. Internamente *cremor di tartaro*, e *tartaro stibiato*.

A dì 13. Si mantiene vigorosa la febbre con dolore di capo. Polsi frequenti, pieni. A vespro la febbre si esacerbò con freddo che durò ben due ore. Terzo salasso. La prima quantità del sangue cavato avea cotenna sottile, gialliccia; n'era senza la seconda, e la terza mostrò quagliamento affatto naturale.

A dì 14. Si trova pressochè nel medesimo stato

d' jeri. Quarto salasso. Sangue naturale. Fa uso degli stessi rimedj.

A dì 15. 16. I polsi, di pieni e tesi che erano, si sono fatti ondosi e molli; ma per la gravezza dell'ostinato dolore del capo si fece la quinta e sesta cacciata di sangue. Il sangue aveva una concrezione naturale. Il ventre si mantiene libero. Le orine apparvero finora giallastre, copiose, senza sedimento. Al cremor di tartaro fu sostituito il *sale catartico* in dose di dieci dramme, sciolto in una libbra d'acqua, da prendersi in più volte nello spazio di 24 ore.

A dì 17. 18. 19. Cefalalgia pertinace; febbre che si esacerba con freddo più o men lungo in tempi irregolari. Perdette discreta copia di sangue dal naso. Nel giorno 19 si fece il settimo salasso. Concrezione del sangue naturale, con molto siero torbido bianchiccio. Fosco pallore del volto; vista debole, come avesse il malato una densa nebbia innanzi agli occhi. Fu prescritto un denaro di *gomma gotta* con sei grani di *calomelano* in otto parti, di cui prenderà una dose ogni due ore.

A dì 20 fino al 24. Continuò nell'uso dei nominati drastici con poco profitto; perocchè, quantunque n'avesse molti scarichi di ventre, non iscemava in misura delle evacuazioni la cefalalgia, che era il sintomo più grave della febbre.

A dì 25. Persiste il dolore di capo, ad onta che siasi minorata la febbre. Gli si apposero 24 mignatte

sulle tempia, e si ordinò di *chermes minerale* sei grani, di *digitale purpurea* dodici grani mescolati, e divisi in dodici parti, da prenderne una dose di due in due ore.

A dì 26. Dopo l'applicazione delle sanguisughe provò qualche sollievo della testa. Continua a far uso del chermes colla digitale.

A dì 27. Il dolore di capo si risvegliò fierissimo. Polsi molli, molto frequenti. Orine gialle, copiose, con iscarso sedimento bianco. Ottavo salasso. Sangue con leggiera cotenna gialliccia.

A dì 28. 29. 30. S'è alquanto diminuito il dolore del capo. Si lagna di gravi doglie nel ventre ogni volta che prende il chermes colla digitale. I polsi si sono resi lenti, ineguali, e mostrano gli effetti della digitale, pianta d'azione insidiosa. La febbre si esacerba sul far della sera con freddo, e declina con sudore a notte tarda.

A dì 31. 1 *novembre*. La febbre mantiene la forma di remittente cotidiana. I polsi sono meno lenti, e più eguali. La testa è quasi libera del dolore.

A dì 2 fino al 7. Fu senza febbre.

A dì 8. Si accese di nuovo la piressia con leggier dolore del capo, per cui gli si fece il nono salasso. Sangue senza cotenna, ma duro, e con poco siero. La malattia andò poi di giorno in giorno declinando sotto l'uso, ora della digitale ed ora del sal catartico; finchè il dì 15 di novembre il sog-

getto era convalescente, e partì dalla clinica il dì 20 dello stesso mese.

Evidentissimo in questo caso è stato il vantaggio che si ottenne col salasso; ed io lo riporto come un esempio di quelle gravi sinoche accompagnate da sintomi di flogosi generale, e sopra tutto da occupazione alla testa, in cui si può salassare a larga mano con minor pericolo di errare nella cura. Mi sia però lecito di osservare, che la cefalalgia non andò rigorosamente diminuendo in misura della evacuazione del sangue, bensì in ragione dell'andamento della febbre, che come tutti i medici sanno, ha suo principio, incremento, stato, declinazione e fine. Voglio dire con questo, che forse si poteva anche in simile caso usare del salasso con maggior moderazione, e salvare egualmente l'infermo. Se non avessi vedute molte sinoche della stessa natura che calarono felicemente con pochi salassi, e con qualche leggiero rimedio refrigerante sostenuto sino alla convalescenza, non ardirei congetturare sul fondamento dell'unica storia che ho qui narrata. Con tutto ciò, lo ripeto, se in queste febbri non è sempre necessario di cacciar sangue in copia, rare volte il farlo riesce di sensibile danno.

Storia quarta.

Sinoca con grave dolore di testa combattuta col salasso, e terminata colla morte dell' infermo.

A dì 18 *settembre*. Muratore d' anni 22, di gracile temperamento sanguigno. Giace infermo, sono tre settimane, con febbre e grave dolore di testa. Sul principio della presente malattia fu portato in una delle sale ordinarie di questo spedale, ove fu curato con medicine purgative, e con decozioni di piante amare. Non erasi ancora bene ristabilito, quando volle ritornare alla sua abitazione; sicchè pochi giorni dopo, ripigliando con forza la febbre, venne a ricoverarsi di nuovo nello stesso spedale, e fu destinato alla clinica. Due anni prima fece una malattia simile, della quale si liberò mediante dieci salassi, secondo il suo racconto. Al dolore grave di testa si unisce respirazione malagevole, con tosse secca, di cui l' impeto gli accresce lo spasmo del capo. La febbre si fa maggiore verso sera, come ancora la cefalalgia. Non ha brividi, bensì sudori frequenti. Non sa d' aver ricevuto percosse nella testa, che diano sospetto di cagione traumatica. Il dolore si fa sentire principalmente nella fronte, sugli archi orbitali, e verso la nuca. Si lagna d' una sensazione di caldezza nel ventre. Ha la lingua bianca verso la radice, nel resto è quasi

di apparenza naturale. I polsi sono frequenti, sottili, ma pur resistenti; la pelle arde di un calore pungente. Il ventre è maneggevole, tuttochè sia chiuso già da due giorni. Le sue orine sono giallastre, trasparenti, senza posatura. Gli fu fatto un salasso, e prescritto decozione di *tamarindi*, e polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 19. E' cessato il dolore del capo; i polsi sono frequenti, ondosi; il ventre è sciolto; le orine si mostrano come le sopra descritte. Appena ha tosse. Sente peso ed angustia alla forcella del petto. Secondo e terzo salasso. Il sangue ha leggiera cotenna gelatinosa, gialliccia, essendo molle il coagulo, e copioso lo siero.

A dì 20. Persiste il dolore alla bocca dello stomaco, sicchè il professore teme di una flogosi nei visceri dell'addome. Livida pallidezza del volto. Polsi frequenti, pieni. Orine come le sopra descritte. Quarto salasso.

A dì 21. Va crescendo il dolore spasmodico dello stomaco; non lascia di farsi sentire la tosse secca. Polsi celeri, depressi. Furono applicate ventiquattro sanguisughe appiè dello sterno. Si prescrissero piccole dosi di radice d'*ipecacuana*.

A dì 22. Eguale stato di quello d'jeri; se non che mi pare molto più indebolito. Orine che tirano al colore giallo-ranciato, con piccola nube scura.

A dì 23. 24. La febbre s'è fatta minore, i polsi

sono rialzati. Persiste la tosse; il dolore s'è diminuito, ma sente peso enorme sullo stomaco. Orine giallastre, torbidicce. Ipecacuana.

A dì 25. In grazia della tosse ostinata, gli si fece un quinto salasso. Sangue senza cotenna, nericcio, molle.

A dì 26. La febbre ha le apparenze di una nervosa. Polsi piccoli, celeri; labbra discolorate, livide; frequenti ansamenti, e tremiti nella persona, per cui porge la mano con fatica e vacillante. Sonnolenza alternata con vaniloquio, e visioni di spaventosi fantasmi. Si seppe che in lui la tosse è indisposizione abituale cronica. Orine giallicce, trasparenti, senza posatura. Soliti rimedj interni.

A dì 27. 28. In questi due giorni mostrò qualche miglioramento; se non che gli nacque un tumore infiammatorio verso la piegatura del braccio destro, e forse in conseguenza d'infelice, nè per ciò sempre colpevole, flebotomia. A fine di risolvere il tumore gli furono applicate sul braccio quarantotto mignatte. N'uscì molto sangue; ma con tutto questo il flemmore suppurò in breve. Per tale mescolanza di sinistri accidenti si aggravò la febbre, e prese vera forma di un sinoco con forte smossa di ventre, sete ardente, ed abbattimento universale del corpo. Gli fu posto un vescicatorio sullo sterno. Internamente continuò a far uso della radice d'ipecacuana, della decozione di tamarindi e della limo-

nea. L'infermo morì verso l'alba del giorno 30 di settembre. Poco o nulla si trovò di concludente nel cadavere, se non fosse qualche leggiera imbrigliatura morbosa della polmonare colla pleura costale, ed uno scarso spandimento di siero nella cavità stessa del torace.

Molta parte si deve nell'esito sfortunato di questa infermità al flemmore del braccio, che comparve e scoppiò appunto nel tempo in cui sembrava, che la natura potesse trionfare; ma non pertanto mi darebbe l'animo di credere che fosse opportuna nel caso narrato sì grande perdita del sangue; e grande la dico in misura delle forze del malato che mi parvero meschine, e rispetto all'andamento della febbre, che non ebbe carattere di una vera infiammazione.

Storia quinta.

Sinoca complicata per antiche magagne nei visceri del petto, assalita con cacciate di sangue, e che terminò colla morte.

A dì 10 *ottobre*. Cocchiere d'anni 36, di temperamento malinconico e sparuto. Già sono nove mesi che soffre dolore, ed ardore nell'ippocondrio destro, dolore che gli si porta fino alla forcella del petto, e talora si fa sentire nell'omero e nella scapola dello stesso lato. Da lungo tempo ha tosse

con isputo glutinoso, gialliccio, qualche volta tinto di sangue. Da quattro giorni giace con febbre ardita. Le sue orine sono giallicce, lucenti, senza posatura. Appena giunto nella clinica gli furono cacciate dodici once di sangue. Il sangue si coprì di una leggerissima gelatina. Internamente si prescrissero polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*, e la decozione di *tamarindi*.

A dì 11. La febbre e gli altri sintomi si sostengono colla stessa forza. Secondo salasso. Alle polveri risolventi si sostituisce di *calomelano* grani sei, di *digitale* grani dodici, misti e divisi in sei parti, che prenderà di due in due ore nella giornata.

A dì 12. 13. 14. Benchè le cose camminassero mediocremente in bene, e lo sputo non fosse più vergato di sangue come nei primi dì; stante la durezza dei polsi, e la tosse ostinata, nel giorno 14 gli si fece un terzo salasso.

A dì 15. 16. I polsi benchè duri ancora, non sono molto frequenti, e le carni non hanno calore febbrile; sicchè pare che la sinoca sia cessata, e che la malattia acquisti carattere cronico. Con tutto ciò, per la speranza di poterlo guarire radicalmente, gli venne fatto il quarto e quinto salasso, uno di dodici, l'altro di sedici once. Se nelle prime cacciate il sangue mostrò appena poca gelatina ranciata, in queste ultime aveva coagulo affatto naturale. Dopo quella diminuzione del sangue il malato

provò una inquietudine ed un affanno non ordinario; ma di lì a pochi giorni parve che migliorasse.

A dì 17. 18. 19. Godette di una discreta calma, continuando l' uso della digitale col mercurio dolce, fino al giorno 19, in cui, per la stitichezza del ventre, gli si ordinò di *gialappa* due denari, con una dramma di *tartaro vitriuolato*, i quali rimedj gli procurarono quattro scarichi, non senza molestia di dolori addominali.

A dì 20. 21. 22. Fu purgato di nuovo con generosa dose di *gomma gotta*, che prendeva fino a dieci grani nello spazio di 24 ore, e sopportava bene, ottenendone un moderato benefizio di corpo. Lo stato dell' infermo era quello di una trista cachessia; discolorato in volto, ed in tutto il resto della persona, di una pallidezza tra il bianco ed il giallastro, con mancamento di forze, difficoltà di respiro, vertigini ricorrenti, polsi frequenti, turgidi, stitichezza di ventre che appena si poteva vincere co' più forti drastici, orine in quantità mediocre, giallicce, trasparenti, senza alcun sedimento.

A dì 23. 24. 25. La pelle, segnatamente del volto, delle braccia e delle gambe, cominciò a mostrare una lucentezza indicante principio d' idropisia. Di giorno in giorno l' edema andò crescendo in modo che agli ultimi di ottobre l'anassarca era confermato. Si ripigliò la digitale unita alla gomma gotta; mezzo denaro della prima, otto grani della se-

conda in sei parti, da prendere colle solite distanze di tempo in 24 ore.

Continuò in questa cura per otto giorni, provandone qualche sollievo, ma non tanto, che la malattia lasciasse per ciò di progredire lentamente. Le orine, ad onta della digitale, si erano fatte scarse; i polsi variavano, mostrandosi ora molli, ora turgidi, e più o meno frequenti; la gonfiezza sierosa della cute si rendea sempre più manifesta; il respiro diventò sì difficile, che l' infermo non poteva fiatare se non col capo elevato, e stando seduto sul letto.

A dì 3 fino al 15 *novembre*. Gli venne posto un *vescicatorio* sullo sterno; si lasciò da parte la digitale per provare il *cremor di tartaro* in dose di un' oncia e mezzo, con diciotto grani di *squilla* preparata, divisi in sei parti. Niun profitto ricavò da questi rimedj, per cui, pochi giorni dopo si riprese la digitale, quando sola e quando unita alla gomma gotta.

A dì 16. 17. 18. 19. Mostrava sensibile miglioramento. Le orine si erano rese più copiose, il respiro era men difficile; i polsi battevano irregolari, ciò che suole spesso avvenire per l' azione della digitale.

A dì 20 fino al 27. Peggiorò di nuovo, crescendo sempre più la gonfiezza delle gambe e del volto. I polsi erano disordinati, turgidi, e guizza-

vano sotto le dita a modo di piccole onde che rapide si succedano. Le orine erano scarse, bianchicce, torbide. Non poteva più respirare che stando continuamente seduto; soffriva di tempo in tempo fiere palpitazioni del cuore. Così procedendo di male in pessimo, nella notte del 27 *novembre* fu colto da improvviso vivissimo dolore allo stomaco, sotto il quale spasmo cessò di vivere in un istante. Nel cadavere si trovò spandimento di siero nel ventre, l'intestino crasso rossiccio, il fegato ingrossato fosco e duro un po' più dell'ordinario, aderenza morbosa del polmone sinistro col diaframma, il cuore ingrandito, massime nel suo ventricolo e nella sua orecchietta destra.

Sono ben persuaso, che il malato di cui ho narrato la storia, non avrebbe mai acquistato una perfetta salute, se fosse anche risuscitato Ippocrate a prenderlo in cura; imperocchè le offese che da lungo tempo portava nei visceri erano per sè medesime indelebili già molto prima che egli venisse in clinica. Con tutto ciò stommi fermo nella mia opinione, che le soverchie cacciate di sangue gli abbiano potuto accelerare la morte, in grazia che una troppa diminuzione del fluido riparatore, rende sempre più difficili ed imperfette le funzioni di visceri già malandati, e termina collo spegnere ogni principio vitale. Il Morgagni, e più di lui l'esperienza c'insegna che talvolta si può tirare in

lungo la vita anche con gravi lesioni nei visceri del petto e del vent e, massime quando queste alterazioni sieno accadute lentamente, e la natura abbia avuto tempo e forze di modificare, per così dire, le leggi della sua economia secondo lo stato individuale; ond' è che il sistema di curare le malattie croniche come se fossero acute, riesce sovente inopportuno e dannoso, ed è proprio lo stesso che bruciare la candela d'ambedue le estremità.

Storia sesta.

Febbre tifoidea, che terminò colla morte per metastasi accaduta nelle parotidi.

A dì 5 *settembre* e *seg.* Contadina d'anni 17. Donzella di gracile complessione; venne in clinica nel sesto giorno di malattia, cioè di febbre, che avendo incominciato con freddo, ora continua con calore, e si esacerba verso sera. Respirazione affannosa, senso di peso e di dolore alla bocca dello stomaco; polsi frequenti molli; volto acceso con un' aria di stordimento, occhi rosseggianti nella congiuntiva; sete ardente; lingua rossiccia tersa; ventre libero; non si lagna di dolore, nè di ottusione di testa. I di lei genitori raccontano, che cadesse inferma in grazia d'aver mangiato pesche ed altri frutti in copia, prima della loro perfetta maturità. Le sue orine sono copiose, quasi ranciate

con nube giallastra. Si giudicò che la malattia fosse un tifo. Le venne fatto immediatamente un salasso; il sangue apparve naturale, cioè molle e senza cotenna. Dopo il salasso le si accrebbe la difficoltà del respiro, ed il peso che provava alla forcella del petto. Di rimedj interni prese decozione di *tamarindi* con alcuni grani di *tartaro stibiato*.

Mi sia permesso di riflettere, che, comunque oggidì molti de' nostri medici vadano encomiando il salasso nelle febbri tifoidee, non mi hanno ancora persuaso che vi si possa mettere molta confidenza in queste malattie. Non dico che si debba escluderlo in ogni caso, bensì che s'abbia da considerare come un semplice mezzo di cura sintomatica, non come rimedio capace di distruggere la cagione morbosa. Ottime osservazioni ci ha dato su questo argomento il dottor Robert in una sua Memoria; *Sur les signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée etc.* V. *Journ. de med. par Corvisart.* Paris 1811 tom. XXII.

La malattia progredì regolarmente coi veri caratteri di un semplice tifo, sotto blanda cura refrigerante. Verso la sedicesima giornata l'inferma era molto inquieta per dolori che soffriva nelle gambe, e per copiosa spontanea salivazione, accompagnata da sete inestinguibile, e da veglia ostinata. Avea un moderato flusso di corpo, promosso e mantenuto dal tamarindi e dal tartaro antimoniato.

Nella vigesima seconda giornata quando pareva

volgere alla convalescenza, le si enfiò la parotide del lato destro; per dissipare la quale infiammazione le vennero ivi applicate diciotto sanguisughe. A quel tempo le orine si erano fatte giallicce lucenti senza sedimento, nè con nube. Appena si poteva dire che avesse febbre. Ad onta delle mignatte la parotide venne a suppurazione in meno di tre giorni. Si sollecitò l'uscita delle marce con empiastri ammollienti, e coll'applicazione della *pietra caustica*.

Nella trentesima giornata di malattia le cose camminavano di bene in meglio, sicchè la donna, per quello che mostravano i piccoli sintomi febbrili, si potea giudicare prossima ad uno stato d' ordinaria convalescenza; se non che la glandula continuava a mandar marcia molto fetente; e non solo n'usciva dalla parotide, ma ancora ne gemeva dal meato auditorio. Scrivendo io che *uscisse marcia dalla parotide* (per servirmi del linguaggio comune), non voglio oppormi alla opinione del Musitano, del Morgagni, del Cheselden, del Sharp, del Nannoni, ec. i quali c' insegnano che non la glandula, ma il tessuto cellulare circostante sia la sede della suppurazione. E' pur da sapere, che mentre noi trovavamo l'inferma apiretica e tranquilla di giorno, ella si querelava di torbide notti, e di calor febbrile che l'assaliva in quelle ore.

Si mantenne in questo stato per alcuni giorni, finchè, oltre agli accennati sintomi, le si svegliò

dolore profondo nel gomito e nella mano sinistra, ed un torpore nelle dita quasi fossero esse intormentite. Avea leggier edema delle gambe e del volto; era molto pallida. Per questi nuovi accidenti lasciò l'uso del vino, che poco prima l'era stato concesso, fu posta ancora ad una tenuissima regola di vitto, e le venne ordinato di *digitale* dieci grani, di *nitro* mezz'oncia misti e divisi in sei parti, da prendere nello spazio di 24 ore. Con questi rimedj adoperati per dieci giorni circa, andò a poco a poco dissipandosi la gonfiezza sierosa delle gambe e del volto, ed il dolore che avea nel braccio.

Volgeva il cinquantesimo giorno di questa malattia, che pareva finalmente domata; allorchè, novello Proteo, vestì altre forme, manifestandosi dolore e rossezza nelle fauci, come accade di osservare in una ordinaria mediocre squinanzia. Per ciò si ricorse ancora alle mignatte, di cui le furono poste in numero di ventiquattro intorno alla gola. Si volle inoltre cacciar sangue dal braccio: il sangue apparve livido e slegato. Il dolore delle fauci svanì in meno di tre giorni. La malata, benchè non si lagnasse più di dolori, e paresse tranquilla, pure mostrava sommo languore; aveva i polsi frequenti, piccolissimi. Col crescere dell'edema diventavano ogni dì più scarse le orine, e le si aumentava l'affanno del respiro, non che una certa fastidiosissima gravezza che sentiva alla bocca dello

stomaco, sintomo che vidi frequente nelle persone spossate. Le si dava ora *cremor di tartaro*, ora *digitale*, ed ora *nitro*, sempre colla intenzione di dissipare l'anassarca, che a mio credere, peggiorava in misura della debolezza dell' inferma.

Di questo passo andò a poco a poco mancando del principio vitale, e morì verso le ore dieci nella notte del 30 ottobre, sessantesimoprimo della sua malattia. La sua morte accadde repentinamente, cioè fuori della comune espettazione dei medici, imperocchè il giorno innanzi era bensì languidissima la donna, ma in una tranquillità degli altri sintomi, che per lo meno prometteva più lunga esistenza. E' d'avvertire, che il suppuramento della parotide si mantenne in lei fino alle estreme ore di sua vita. Le orine negli ultimi tre giorni si fecero scarsissime, torbide, crasse, e del colore di una decozione di tabacco.

Il Professore attribuì l'evento funesto di quella malattia ad una metastasi della materia morbosa sui visceri del petto, e fors'anche del ventre, dopo che la natura ebbe tentato invano di gettarla sulle parti del corpo esteriori, per la via delle parotidi e delle ghiandole delle braccia. Sparato il cadavere si trovò mediocre spandimento di siero tenue gialliccio nella cavità del petto, ed in quella dell'addomine. L'intestino era un poco più rosso dell'ordinario, il fegato più fosco; del resto i visceri tutti non si vi-

dero gravemente alterati nell' intima loro tessitura. Non si pensò d'aprire il cranio, nè s' incise la parotide offesa, che forse avrebbe meglio dimostrato le tracce della malattia.

Ammettendo, come io faccio pur volontieri, l' ipotesi di una metastasi ai visceri nell'andamento della descritta febbre, resterebbe a disputarsi, se i rimedj che si sono adoperati, e principalmente la diminuzione del sangue, potessero favorire l'uscita della materia morbosa per le vie esteriori, e meno importanti alla vita; oppure se scemando di troppo le forze dell'animale economia, venissero in vece a disturbarla ed impedirla, sì che si gettasse sulle parti interiori. Mi ricordo d'aver letto nel Riverio, ch'egli soleva applicare le sanguisughe, e salassare, e purgare in caso di enfiagione delle parotidi nel tifo; ma lo faceva soltanto allorchè comparivano le parotidi nello *stato* del male, cioè quando era giunto all'apice di sua grandezza; rare volte prima, e forse non mai nella convalescenza, perchè allora le aveva in conto di *critiche*, e non già di sintomatiche e puramente infiammatorie, onde si doveano grandemente rispettare le operazioni delle natura. Principj simili a quelli del Riverio ha stabilito il dott. Onofrio Valentini in un suo *discorso* (pubblicato in Spoleto nel 1786) *intorno alle parotidi che sopravvengono alle febbri acute.* Vuole quel medico che si procuri la risoluzione delle parotidi sintomatiche coi purganti, e che

quelle critiche si lascino andare naturalmente alla suppurazione, e non si aprano fuorchè in caso di grave urgenza. Io intendo di proporre soltanto questo mio dubbio: lascerò che altri voglia ragionarvi sopra, e risolvere la quistione. E' cosa notabile nella storia di questa malattia la salivazione critica. In altri casi, specialmente nelle febbri nervose, io la vidi e la riconobbi utilissima. Merita di essere letta a questo proposito una dissertazione di Flamminio Gasto intitolata: *De salivatione critica in morbis acutis et chronicis.* Halae Magdeburg. 1702 (1).

---

(1) Perchè non sembri inconveniente ch' io abbia compreso nella Sezione delle *Febbri continue* qualche caso che a rigore di nosologia spetta alle *infiammazioni*, dirò i motivi che mi hanno indotto a farlo. Alcune delle *febbri continue* non ebbero manifesti segni d' infiammazione, quantunque se ne sieno poi veduti gli effetti nel cadavere, e per ciò si doveano annoverare tra quelle febbri complicate che con insidiose apparenze occultano il processo flogistico; altre partecipavano del carattere della sinoca e di quello della infiammazione, formando quasi un anello di mezzo tra le semplici *Piressie* e le *Flegmassie*; altre finalmente erano accompagnate da antiche località nei visceri, località che si esacerbavano per la presenza della febbre, ma che non erano la sede primitiva della malattia. Del resto chi conosce quanta affinità vi sia tra una classe e l'altra delle infermità, e come queste facilmente si sogliono permutare e confondere insieme, troverà che, dipartendomi in ciò dall'artificiale, ho seguitato la nosologia naturale come la più importante e sicura.

CAPITOLO III.

Delle Infiammazioni (Cl. I. Ord. II.) *in genere, e della Peripneumonia in ispecie.*

La maggior parte delle malattie che capitarono in clinica nel corso dell'anno, è compresa in quest'ordine, ed ascende al numero di centosettantacinque individui assaliti da infiammazione. In questi 175 casi vi sono 142 *Peripneumonie*, 8 *Angine*, 12 *Reumatismi*, 6 *Metritidi*, 3 *Enteritidi*, 2 *Encefalitidi*, una *Epatitide*, ed una *Ottitide*. I morti sono stati venticinque; dodici uomini, tredici donne. E' da osservare, che la mortalità fu più grande tra le femmine, essendone perite tredici in settantasette, mentre di maschi si perdettero dodici in novantotto soggetti. Che se calcoliamo la diversa mortalità nei due sessi per riguardo alla sola peripneumonia (che fu il genere d'infiammazione più frequente), si fa manifesto, che di 142 malati (88 uomini, e 54 donne), si perdettero nove maschi e sette femmine. In questo conto apparisce ancora, che le infiammazioni, e specialmente le peripneumonie, fossero molto più rare nel gentile, di quello che nel miglior sesso.

Delle infiammazioni generalmente parlando, comincio per notare, che esse dominarono sopra tutto nei mesi di gennajo, febbrajo e marzo. La misura

delle stesse malattie nelle diverse stagioni dell' anno stette nell' ordine seguente:

Comparvero nei mesi di	*Infiammazioni in genere*	*Peripneumonie*
genn., febbr., marz.	*num.* 77	*num.* 69
aprile, magg., giug.	„ 40	„ 29
luglio, agosto, sett.	„ 29	„ 21
ottobre, novem., dic.	„ 29	„ 23

Non è per altro da credere, che le malattie di petto, che furono nominate peripneumonie, lo fossero tutte a rigore di nosologia. Imperocchè alcune mi parvero catarri, altre pleurodinie reumatiche altre sinoche accompagnate da tosse senza dolore, ed altre tifi con petecchia, o senza; ma che pur indicavano doversi riguardare per una complicazione, e non già come un sintomo primitivo lo stato d' irritamento dei polmoni. Andrebbero pur distinte le vere peripneumonie dalle pleuritidi; ma a dir vero queste e molte altre differenze sono in massima parte più facili a potersi immaginare e descrivere nelle scuole, di quello che sieno riconoscibili al letto del malato. Le più sincere e gravi peripneumonie s' incontrarono nel rigore dell' inverno e sul cominciare della primavera. Negli altri tempi furono generalmente meno forti, e spesso d' indole reumatica. Circa la costituzione è pur da notare, che la quantità

delle infiammazioni che capitano in una clinica scolastica, è sempre maggiore di quella che presenta un egual numero di malati nelle sale ordinarie degli spedali, perchè nel luogo destinato alla pubblica istruzione si sogliono particolarmente inviare gl' infermi di gravi morbi acuti. Per ciò non è raro di vedervi gravissime peripneumonie ne' temperati e ne' più caldi mesi dell' anno, quando appena se ne incontra qualcuna in un migliajo di malati che giaciono nelle camere comuni.

Non è mio pensiero di prendere in particolare esame ciascuno dei mentovati generi d' infiammazione; perciocchè, se si eccettua la peripneumonia, troppo scarsi furono i casi da dedurne principj fondati su bastevoli prove. Per questo dirò soltanto distintamente della peripneumonia, ed accennerò appena quel poco che ho potuto raccogliere sulle altre infiammazioni.

La peripneumonia, come ho di sopra dimostrato dominò segnatamente nei primi tre mesi dell' anno, e più negli uomini che nelle donne. Vi andarono sottoposte principalmente le persone, che erano in età di 20 a 30 anni; dopo di queste, in ragione della frequenza, vennero quelle in età di 30 a 40 anni; poi di 40 a 50. Rari furono i peripneumonici nell' età di 50 ai 60; più rari dai 60 ai 70; rarissimi prima dell' età di 20 anni. Or qui mi sia concessa una breve digressione, cioè di avvertire,

che queste ed altre minutezze che vengo notando sono in gran parte cenni dei diversi lati per cui si possono contemplare le malattie, piuttosto che assolute conchiusioni. Con questo intendimento continuando io a dire, osservo che le più gravi e complicate peripneumonie si videro tra il sesto e settimo decennio della vita; succedettero a queste, in misura del pericolo e della mortalità, quelle che accadevano nel quarto e nel quinto decennio. Intorno ai vecchi, massime decrepiti, è bene di notare, che per lo più non s' incontrarono in essi vere peripneumonie, ma catarri, ed insidiosi reumatismi, i quali se intaccano polmoni già indeboliti per età, o, che è peggio, logori in grazia di precedute malattie di petto (con tosse abituale, od asma cronico, o con qualche altra antica magagna), presentano interminate forme morbose, che imbarazzano non poco il medico nella cura, e spesso lo deludono tra le migliori apparenze. Come rare, così furono pure ordinariamente leggiere le peripneumonie che avvennero tra il primo e secondo decennio della vita. Di diciannove fanciulli con male di punta, se ne perdette un solo: tutti gli altri furono con un blandissimo metodo di cura prontamente e perfettamente risanati. Queste osservazioni vanno in gran parte d' accordo co' preziosi insegnamenti che ci lasciò l' Offmanno in una sua dissertazione: *De aetatis mutatione morborum causa et remedio*.

Di sedici individui che morirono di peripneumonia si trovarono nell'età di 10 a 20 anni, uno; di 20 a 30, due; di 30 a 40, cinque; di 40 a 50, due; di 50 a 60, sei. Importa moltissimo di sapere, che una gran parte degl' infermi che perirono di punta, fu portata nella clinica a male avanzato, ed in condizioni spesso affatto disperate. Alcuni erano in sesta e fino in decima giornata di peripneumonia, o del tutto trascurata, o debolmente assalita. Vi furono de' catarri in soggetti vecchi: infermità, che come dissi, sono troppe volte mortali ad onta di qualunque genere di cura. Tra le donne che furono vittima di questa infiammazione, alcune erano incinte; quale di sette e quale di otto mesi. Tutti i medici sanno quanto ardua cosa sia di poter guarire della peripneumonia che viene in tempo di gravidanza, massime se sia molto innoltrata. Non mancarono complicazioni di pellagra, di croniche infermità dei nervi, e d' infiammazioni d'altri visceri, associate con quella dei polmoni, specialmente del fegato e del cerebro. Con questi avvertimenti voglio provare, che il Professore il quale presiedeva a quella clinica è stato oltre modo franco e felice nella cura delle dette infermità, qualora i malati si presentavano per tempo e con sintomi che non superassero la potenza dell' arte. Un argomento poi, e forse il più forte di tutti, che dimostra questa mia asserzione, è l'osservare, che la

quantità dei salassi in ciascuno di quelli che morirono di peripneumonia è stata molto minore di quella che generalmente non fosse in coloro che si salvarono. Ad uno (di sedici peripneumonici che andarono poi al sepolcro) si fecero tre salassi; a tre, quattro salassi; a due, cinque; ad uno, sei; a due, otto; ad altri due, nove; ad uno, undici; a tre, dodici; ad uno, tredici salassi. Senza ch'io stia a dare minuta ragione del numero dei salassi che si fecero nelle persone, le quali ricuperarono la salute, mi basterà di dire, che in cento quarantadue peripneumonici, trenta e più ebbero da dieci fino a venti cacciate di sangue, di ben dodici once per ognuna. Dopo questa confessione parrà forse strano ch' io non sia per approvare tanta profusione di sangue; ma in quali termini io così pensi, e perchè, verrò ragionandolo in modo che la mia opinione sarà corroborata dai medesimi fatti.

Per le cose su esposte si fa in parte già manifesto il metodo di cura che venne adoperato nelle peripneumonie. Intorno al salasso giova sapere, che nei casi gravissimi si soleva ripeterlo per lo più mattino e sera, sicchè in otto o dieci giorni si cavava da un individuo quindici e fino venti libbre di sangue. Collo stesso amore di verità con cui ho detto il mio parere sull' abuso delle cacciate di sangue in altre infermità, dirò che in queste ultime ho dovuto riconoscere l' alto vantag-

gio che deriva da un generoso e pronto alleggerimento dei vasi sanguigni. Un robusto e giovane soggetto malato di peripneumonia, il quale sia sollecitamente ajutato con larghe missioni di sangue, mi destò spesse volte l'immagine di un orgoglioso fiume che freme gonfio d'acque precipitose, e minaccia d'uscire da' suoi soliti termini, finchè trovando uno scaricatojo si sfoga per quello, e tanto s'abbassa, che infine placido scorre e sicuro tra le proprie sponde. Dissi un robusto e giovane soggetto, perchè non ho la stessa opinione nelle persone d'età avanzata, come pure in quelle che sono di debole complessione, cachetiche, che soffrono sconcerti di nervi, e simili antichi acciacchi. Non debbo neppur tacere, come vi sieno certi termini, oltre dei quali reputo soverchia confidenza dell'arte l'insistere nel toccare la vena anche nelle gravi peripneumonie in individui di franca costituzione fisica. Altro è affermare, che di cento malati di peripneumonia, a cagione d'esempio, novanta abbiano ricuperata la salute con quindici o venti missioni di sangue per ciascuno, ed altro è provare che per guarire avessero tutti bisogno di tanta sottrazione di quel prezioso fluido animale. Se ad un pratico il quale si vantasse di simili cure, io ponessi sott'occhio la storia di un egual numero di peripneumonie, colla stessa proporzione tra morti e salvati, ma in cui non si fosse

sparso un terzo del sangue ch' egli ha versato, verrei, in certo modo, a dimostrargli, ch' egli è stato del pari fortunato, ma non egualmente ritenuto nel suo metodo di medicare. Ed è questo appunto un fatto ch' io potrei sostenere con prove certe, ed a cui sono persuaso che molti medici presteranno già il loro consenso dalla propria esperienza ammaestrati. Ma per non dire delle mie particolari osservazioni, le quali potrebbero in questa parte andar soggette a mala interpretazione, mi basterà di ricordare la pratica felicissima dello Stoll, il quale non soleva quasi mai oltrepassare il quinto salasso nelle più forti peripneumonie. Sul qual proposito così egli si esprime: *Quid circa venae sectionem observandum in pleuritide? Quare aliqui in quavis fere pleuritide ad sextam, septimam, imo et decimam, aut plures etiam venaesectiones deveniunt?* Quali interrogazioni darebbe lo Stoll, se ancora vivesse, a quelli fra' nostri medici, che prescrivono salassi a decine con sicuranza d' animo che appena è concessa nelle cose più chiare e confermate dell' arte? Cadono in proposito anche le profonde meditazioni dell' Offmanno, *de salutari ac noxio venaesectionis usu*; quelle dello Sthal, di Sebastiano Rotario, di Domenico Scala.... Ma sento, che alcuni mi oppongono avere que' medici curato in tempi di costituzione morbosa diversa della presente. Or bene valgano in vece i *Prospetti clinici* della scuola di

Padova, negli anni 1809-10-11-12-13-14-15-16, pubblicati dall' illustre prof. Brera, il quale in mezzo alla comune licenza de' medici *sanguinarj* si è sempre mantenuto cautissimo nell' uso del salasso. Valga il più recente prospetto nosologico della clinica di Roma (*Ratio Instit. clin. Romani*) dato in luce nell' anno 1817 dai chiari professori Mattei e Tagliabò, i quali meritamente dirigono quella scuola. Che se vogliamo ben esaminare il valore della *Costituzione generale dominante*, *e particolare secondo i paesi*, temo che sia per risolversi in vane parole; e che s' abbia a confessare la pertinacia nelle opinioni, l' abuso di sistema, e perfino una specie di *moda* che conduce gli uomini ad una servile imitazione anche nell' arte di medicare, essere le più funeste tra le costituzioni morbose. Pochi anni sono in Roma si cavava sangue fuor di misura, sicchè il dottor Monaco (*Riflessioni sulla medicina di Roma*) si alzò pubblicamente contro quella pratica, nel tempo stesso che in Lombardia si temeva oltre modo del salasso, ed i medici imbriacavano di vino e di essenze spiritose i malati promettendo loro la salute in nome dell' oracolo di Brown. In Francia verso la metà del secolo XVII si facea grande abuso del salasso: si corresse questa pratica dopo alcuni anni; ricomparve la stessa smania nel secolo XVIII. Si sa che in Parigi il celebre Bosquillon salassava a tutto potere i suoi

infermi; ma presentemente il Pinel, di ben più illustre fama, professa la medicina espettante, e riconduce i pratici alla prudenza ippocratica (1). Simili mutazioni si videro in questi ultimi tempi nella Germania e nell'Inghilterra, e non già per forza di volubile costituzione morbosa, ma in grazia del prestigio di novelli inventori di teoriche, i quali, se da una parte svelano qualche volta un' utile verità, rinnegano dall' altra tutte quelle dottrine che possono far eccezione ai loro pensamenti, volendo ciascuno di essi avere il principato nell' arte.

La *moda* del salasso è giunta presso di noi a tanto, anche fra il popolo sempre scimia, che molte persone si fanno cacciar sangue a loro capriccio e con una incredibile facilità. Conosco una signora milanese soggetta a convulsioni isteriche, la quale già da lungo tempo si fa salassare abitualmente due volte la settimana, come se si trattasse di farsi pettinare; e con tanta smania lo fa, che niuna visita le riesce più grata di quella del suo flebotomo, il quale ella prega e riprega perchè, quando

---

(1) Queste cose io scrivea nel 1816. Chi lo crederebbe che nel 1819 già è cangiata la costituzione morbosa in Francia e diventa di moda l'infiammazione! Così almeno mi persuade la nuova dottrina del Braussais, che mena tanto romore in Parigi.

non ha altro che fare (vedi provvidenza del Signore!), si porti da lei per toccarle la vena. Mi ricordo di aver letto nel Giornale medico di Venezia del dottor Orteschi, la storia di una damigella inferma di Catalessi isterica, la quale nello spazio di 26 mesi si fece fare *ad libitum* trecento salassi di libbra, e finì per morire in letargo (tom. I. an. 1763). L'anonima milanese che di sopra accennai avrebbe bisogno di leggere quella storia, onde guarire, se è possibile, del suo entusiasmo per i salassi.

Nè con queste considerazioni io mi contraddico dopo d'avere di sopra affermato, che utilissimo sia di cavar sangue in copia nelle infiammazioni, sopra tutto nelle gravi e prette peripneumonie; imperocchè torno a ripetere, che voglio soltanto indicare come vi sieno certi limiti alla flobotomia, oltre dei quali alcuni fra' nostri medici troppo spesso procedono con ispaventevole ardire. *Sicuti*, dirò coll' Offmanno, *inflammationibus sanandis nimia sanguinis quantitas nocet, ita etiam exigua ejus portio est iis adversa*. Credo bene, che sia cosa difficilissima di determinare questa misura, ed anzi penso che a ciascun individuo si debba adattare la sua propria secondo l'età, il sesso, il temperamento, il genere di vita, l'indole del male, e secondo altre circostanze; ma il cacciar sangue come si usa tra noi fino a dieci, quindici, venti e più libbre con famigliare consuetudine, è un trapassare i termini fra

i quali in ogni tempo e luogo, i più insigni pratici non solo, ma ancora i più fantastici ritrovatori di sistemi, si sono prima d'ora mantenuti. Celebre è stata la dottrina del Botallo d'Asti, che volea sanguinare in ogni specie d'infermità; ma se egli vivesse a' dì nostri sarebbe considerato un Elmonzio, uno Stahl, a fronte di alcuni medici che lo superano a maraviglia nella quantità dei salassi. Il dottor Prato (ultimamente rapito da morte nel fiore de' suoi anni, e delle più belle speranze che dava nell'arte) ed altri medici moderni scrissero contro il presente abuso del salasso; ma io credo che l'arme più forte per abbattere questo eccessivo sistema, e l'argomento più chiaro per dimostrare la stranezza sua ed il danno che arreca, sarebbe una storia fedele e ragionata dell'uso che del salasso s'è fatto nelle diverse epoche della medicina.

Che se smisurata mi pare l'usanza del salasso nelle vere peripneumonie, che dire dovrei della copiosa flobotomia che pur si fa nelle pleuritidi nervose, o maligne, o biliose, o false che si vogliano chiamare; nelle febbri catarrali, e nelle stesse peripneumonie d'indole periodica? Ma queste ultime non si vedono; o sia non si sentono quasi più nominare nelle nostre cliniche, comunque n'abbiano scritto i sommi uomini Gio. e Giuseppe Franck, i quali, sull'esempio dello Stoll, del Tissot, del Sarcone ec., molte peripneumonie periodiche e nervose curarono in Pavia

colla china, colla poligala, colla serpentaria, e fin col muschio, senza cavare una stilla di sangue. V. *Jo. Frank Interpr. clinicae obs. select.* Mediol. 1812 et *Jos. Frank Ratio Inst. clin.* Ticini 1797. E' opportuno di consultare su questo argomento anche le *Efemeridi mediche sulle pleuritidi biliose del dottor Giuseppe Ant. Bottoni di Samminiato.* Livorno 1785. Nemmeno si suole fra noi generalmente distinguere dalla vera peripneumonia certi dolori che si fanno sentire in qualche parte del torace, senza che per ciò vi sia una infiammazione. Il Baglivi avvertì i medici di questo errore in cui si può cadere nell'esame e nella cura delle malattie del petto, e lo Stoll sullo stesso proposito così scrive: *omnes fere hipochondriaci per sympathiam quandam occultam thoracem dolent, et medici existimant in pulmonibus latere malum, aut in costis, cum id fiat tantum ratione dispositionis hypochondriacae in qua flatus excitantur pessimi, qui aberrantes dolorem pectori inferunt* (Aphor. 756). Sia poi aria, od altro la cagione che apporta questi dolori, il fatto è certo, come pure certissimo è, che in simili casi il cacciar molto sangue, quasi si trattasse di una infiammazione, è lo stesso che sperimentare fin dove giungano le forze della natura contra quelle dell'arte. Così scrivendo contro l'abuso del salasso verrò io confuso con certi medici che eccedono nel condannarlo, e ad un errore un altro ne sostituiscono, forse più

pernicioso del primo? Io spero di no, perchè riconosco l'utilità e l'importanza di questo rimedio, e non istimo que' pratici che tutte le malattie credono di curare cogli emetici e coi purganti, come già un tempo se ne vantava in Parigi René Marteau che volea proscrivere il salasso fin nella peripneumonia. *Ce n'est pas d'aujourd'hui* (scrivea la Facoltà medica di Parigi nel suo decreto del 26 giugno 1756 in cui condanna l'opinione del Marteau; ed io intendo di ricordarlo a coloro che lo imitano) *qu'on a vû des medecins, qui pour se faire un nom parmi le peuple (et en medecine presque tout le monde est peuple), ont imaginé de s'élever contre la saignée. Ils croyent par là se tirer de la foule, ils deviennent l'idole de Paris pendant quelques mois; après quoi on ouvre les yeux, et on laisse rentrer ces médecins dans la classe de Empyriques d'où ils étoient sortis.*

Quantunque il massimo rimedio che siasi adoperato nella cura delle peripneumonie consistesse in pronte, generose, e molte cacciate di sangue, non si trasandarono per ciò gli altri medicamenti che si sogliono praticare in queste infermità. In genere si fece uso del *tartaro stibiato* in dose di quattro fino ad otto grani sciolto in acqua comune addolcita con sciroppo d'altea, o nella decozione di *tamarindi*, da prendersi partitamente nello spazio di 24 ore. Se v'era bisogno di purgare si univa al tartaro stibiato il *cremor di tartaro*, oppure con quest'ultimo la radice di

gialappa. Nei casi di stitichezza ostinata giovò la *gomma gomma*, sola o congiunta al *calomelano.* Al tartaro stibiato si sostituiva molte volte indifferentemente il *chermes minerale.* Si sperimentò in alcuni la *digitale*, specialmente nelle tossi antiche, con indizj d' intasamento nei polmoni, e con principio d'idropisia. In tal caso si fece pur uso del *nitro*, e dell'*ossimiele scillitico.* Qualche rarissima volta si adoperò la decozione di *poligala amara*, e ciò in casi intrigati e gravi, sicchè non ne saprei tirare conclusione favorevole o contraria. Così dicasi di alcuni altri rimedj (*carbonato di potassa, lichene islandico, spirito del minderero* ec.), che furono amministrati di raro, per brevissimo tempo, e con animo poco confidente nelle virtù, che da diversi medici vengono loro attribuite. I *vescicatorj* non si trascurarono ogni qualvolta, cessata la violenza della infiammazione, sussistevano gravi impegni nei visceri del respiro. Finchè v'erano indicazioni di salassare, il Professore giudicava sempre inopportuna l'azione dei vescicatorj, come quella che irritando la cute accresce l'incendio morboso. Non so se questa dottrina corrisponda all'esperienza di tutti i medici. So che furono i vescicatorj, e sono tuttavia soggetto di dispute fra i teorici non meno che fra i pratici, e che non si conosce ancora assolutamente la loro maniera di agire. Ma volendoli anche tenere in conto di irritanti, saranno sempre variamente adoperati secondo che un

pratico vede, o non vede le indicazioni del salasso in certe difficili circostanze della peripneumonia, nelle quali *sì* e *no* tenzonano spesso con forze eguali. Ne' soggetti in cui pertinacemente si manteneva il dolore nel torace, anche dopo copiosa diminuzione di sangue ottenuta col mezzo della lancetta, ed in quelli che fin sul cominciare della malattia avevano tristi apparenze di fievolezza, si apponevano le *mignatte*, le quali in simili casi giovarono spesse volte molto più delle cacciate di sangue universali. Come accada questo fatto, lascerò che s'ingegnino di spiegarlo gli anatomici ed i fisiologi, illustrando un po' più di quello che non lo sieno le leggi della circolazione. In pochi casi di tosse e dolore protervo in cui la malattia acuta minacciava di tralignare in cronica, in vece di passare ad una regolare convalescenza, si fece uso della *pietra caustica*, posta ad uno, od anche ai due lati del petto, non senza manifesta utilità, e maggiore di quella che apportino i vescicatorj. Ciò avviene forse in grazia della suppurazione profonda e copiosa che l'alcali suscita e lungamente mantiene. Non minore vantaggio vidi provenire dal caustico apposto sulla regione ipogastrica negl' impegni uterini in conseguenza di grave metritide, specialmente puerperale. Questo pure è un fatto, che le teoriche de' nostri tempi non saprebbero, cred' io, soggettare ai loro principj.

Dei caratteri della Peripneumonia in particolare ho notato le cose seguenti. Respirazione corta e frequente, giacitura spesso supina, o in altro modo, ma pur sempre angustiata, rossezza delle guance limitata per lo più ai pomelli, danno a questo malore una particolare fisonomia, sicchè un medico discretamente pratico dell'arte, lo riconosce molte volte prima d'interrogare l'infermo. Se a questo aspetto va unito un senso di pungimento più o men vivo e profondo in qualche parte del torace, con febbre impetuosa, tosse crudele con isputo pituitoso, o bilioso, o sanguigno; si verrà sempre più confermando il giudizio di una peripneumonia. Non è raro di vedere unito all'accensione dei pomelli delle gote un fondo di giallume nel restante del volto, quasi vi fosse itterizia acuta, senza che v'abbiano sempre chiari segni di congiunta infiammazione del fegato. Talvolta in vece la faccia è coperta di squallore plumbeo, e ciò suol essere di sinistro augurio molto più della giallezza biliosa. Queste mutazioni di colore osservai specialmente in quelle persone che già da lungo tempo avevano mal ferma salute, e le quali andarono molte altre volte soggette a simili infermità, di cui è raro che non portino antiche e gravi reliquie. Tali discolorazioni ho incontrato con frequenza nei peripneumonici che venivano da' paesi presso di cui si coltiva il riso, o

dove sianvi molti prati largamente innacquati da rivi che su vi marciscono.

Nella maggior parte delle peripneumonie la puntura si faceva sentire nel lato destro del petto anteriormente, e fra le coste legittime. In questi casi principalmente avviene qualche volta, che il fegato partecipi dell' infiammazione polmonare, e ne dà segno il dolore nella regione dello stesso viscere, e nella spalla destra, non che la giallezza itterica. Quando la punta si sveglia nel lato sinistro, accade che all' accensione del polmone si unisca più facilmente quella del pericardio ed anche del cuore. Quest' ultima suole essere accompagnata da inquietudine ed affanno non ordinario, con gagliarda palpitazione, sudori dirotti, e svenimenti. Benchè si diano gravissime peripneumonie con puntura in qualsiasi parte del torace, non è men vero che una grande quantità di travagli reumatici, e semplici pleurodini, e doglie d' altro genere (che simulano forte infiammazione anche quando non esiste, od è leggerissima), prendono il petto in tutt' altro sito, che non soglia fare comunemente la vera peripneumonia. Per ciò gli antichi medici distinguevano forse saggiamente la peripneumonia *superiore* dalla *inferiore*, quella cioè che si manifesta sotto le costole legittime, dall' altra che si sveglia tra le costole mendose, e nella cura di quest' ultima confidavano mol-

to più che nelle cacciate di sangue, nell' uso dei purganti. Il Baglivi confermò questa dottrina, e la raccomandò caldamente ne' suoi scritti: il genio del Baglivi vive immortale. Rarissimi i casi di peripneumonia senza alcun dolore in qualche parte del torace, ed avventurosamente; imperocchè furono oltre modo pericolosi e difficili a guarirsi. M' avvidi (e prima di me l' hanno notato molti pratici), che quando l' infiammazione è diffusa in ambidue i polmoni, e profonda, manca spesse volte il senso di pungimento nel petto; ma è tanto più grave l' angustia del respiro, ed intenso ogni altro sintomo che accompagna questa malattia. E' ancora problema da sciogliersi quello del dolore nei morbi specialmente del petto. Perchè mai è vivissimo il dolore in una leggier pleuritide, e d' ordinario ottuso nella peripneumonia? Ond' è che quasi sempre manca il dolore nel catarro polmonare, nell' asma, nella tisichezza, nella tosse convulsiva, nell' emoftoe, ed in altre infermità del viscere del respiro, che pur si vogliono spesso dipendenti da flogosi?

In alcuni infermi di peripneumonia ho riconosciuto macchie petecchiali, massime sulle braccia e sul petto; ma molto più di raro di quello che le incontrasse il celebre mio maestro G. Raggi d' illustre memoria. Mi ricordo, che la clinica di Pavia nel tempo che era diretta da quello, d' altronde insigne e dottissimo pratico, abbondava di petecchio-

si, sicchè l' avresti creduta piuttosto che una scuola, un lazzaretto; ma intanto una gran parte delle credute eruzioni petecchiali non cadeva che sotto la vista del professore; non so poi se per singolare perizia d' occhio lungamente esercitato, o più veramente per la forza incredibile dell' opinione.

Complicazioni non infrequenti nelle pneumonie che capitarono in clinica nel corso dell' anno 1816 furono, oltre all' epatitide, il dolore della milza con ostruzione del medesimo viscere; cefalalgia talvolta più pericolosa e lunga della stessa malattia di petto; accensione della vescica urinaria con iscuria: le quali cose saranno più manifeste in alcuna delle storie che verrò narrando a suo luogo.

La lingua di questi malati era per lo più asciutta e bianchiccia, o imbrattata di sottil pania giallognola: nei casi di petecchia, o di semplice sinoco appariva rossa infuocata nel mezzo, e lateralmente listata di muco simile al fior di latte; si faceva poi per gradi fosca, nericante, aspra e scagliosa, come vediamo comunemente accadere nei tifi. In questa complicazione manifestossi pur di frequente il delirio, e l' evacuazione di lombrici per vomito e per secesso.

I polsi erano generalmente tesi e vibrati sul principio della malattia; qualche volta depressi e minuti, e si alzavano e diventavano più vivaci di mano in mano che col salasso si agevolava la circolazio-

ne. In alcuni soggetti erano i polsi assolutamente deboli, ed osservai che scapitavano sempre più per le cacciate di sangue. Sia che la peripneumonia trascurata ne' primi giorni, o con troppa violenza assalita, giunga ad una condizione in cui il salasso non giova affatto, o sia che veramente si diano infiammazioni asteniche del polmone (che meglio si direbbero intasamenti prodotti da languidezza delle vie del respiro), certo è che in alcuni casi, benchè rari, m' accorsi che niun profitto veniva dalla diminuzione del sangue, ed ho in vece veduto salvarsi alcuni malati di questa natura col rispettare prudentemente le forze dell' economia animale, e coll' ajutarla per mezzo di vescicatorj, e di blandi medicamenti corroboranti. Le storie pubblicate delle peripneumonie curate nel 1816 nella clinica di Roma, dai chiarissimi professori Mattei e Tagliabò, confermano questa mia considerazione. Nella peripneumonia, come in alcuni altri mali infiammatorj, mi parve degna d' attenzione una qualità che acquistano i polsi dopo un certo numero di salassi, se la malattia non piega regolarmente, e sopra tutto quando si manifesta pallidezza e tumefazione della pelle minacciante idropisia. I polsi in tal caso, in vece di abbassarsi, diventano gonfi ed impetuosi, ma non si sentono pieni e duri come nello stadio acuto della infiammazione, che anzi sembrano turgidi d' aria che ceda e reagisca elastica sotto la

pressione; sicchè, per distinguerli dagli altri polsi li direi *pneumatici* o *ventosi*. Simile condizione hanno pure spesse volte i polsi nella idropisia del petto, nei casi di grave aneurisma, nelle paralisie, nella colica nervosa, nella febbre catarrale in soggetti d'età senile, nella podagra, ed in molte altre acute e croniche infermità. Circa la peripneumonia importa di sapere, che qualora le arterie mostrano il carattere descritto, nuoce quasi sempre l'ostinarsi nelle cacciate di sangue, benchè sembrino indicate dall'andamento pertinace della malattia, e sopra tutto dai polsi falsamente rigogliosi. Imperocchè ben lontani dal migliorarsi i polsi, in questa circostanza, infuriano in misura che si ripete il salasso, e tali si mantengono spesso fino all'ultimo sospiro dell'agonia, oppure s'abbassano e s'indeboliscono improvvisamente quando meno si sarebbe creduto, e fanno pentito il medico troppo tardi, d'aver toccato la vena più di quello che convenisse. Che se la vitalità dell'infermo è talora abbastanza forte da mantenersi ad onta di questo nocivo metodo; è poi rarissimo ch'egli non ne provi i tristi effetti d'una lunga e stentata convalescenza, od anche d'idropisie, e d'altri malori che durano assai, se pure non lo portano prontamente al sepolcro. Nelle peripneumonie in vece, in soggetti robusti e di buoni visceri, le quali facevano un corso regolare, ho costantemente osservato, che, dopo un sufficiente nu-

mero di salassi, i polsi di duri e contratti che erano nei primi giorni della malattia, si rialzavano e diventavano vivaci e frequenti verso la convalescenza, quando cioè erano cessati i sintomi più gravi dell' infiammazione. In questa parte ho sempre ammirato la perspicacità del nostro Professore, che non confondeva l' elevazione dei polsi liberi e sciolti, colla durezza morbosa, e sapeva quindi cogliere il punto in cui si potesse abbandonare il malato quasi alle sole forze della natura; punto ch' io considero come il più arduo ed importante nell' arte di guarire.

Il ventre ne' peripneumonici si conservava generalmente stitico; in alcuni casi era sciolto. Quest' ultimo stato, massime se la scorrenza fosse molto forte, indicò quasi sempre presagio infausto. Gli antichi condannavano la diarrea nella peripneumonia, pensando che essa disturbi la crisi che si fa per la via dei bronchi, e che suol essere la più naturale e felice in questa malattia. Alcuni tra' moderni non vedono in tale circostanza, che una infiammazione, la quale dal petto si estende anche nel basso ventre sul canale digerente. Io sto cogli antichi, perchè non vedo che la diarrea in tal caso si diminuisca in misura dei salassi e dei medicamenti refrigeranti; e per lo contrario mi pare, che questi malati non sopportino una cura molto energica. Se bene si osserva, la diarrea accade spesso nella peripneumonia in persone discolorate, itte-

riche, emaciate, edematiche, con ostruzione di milza, pellagrose ec., il qual fatto sempre più induce a credere, che lo scioglimento del corpo non si debba di leggieri in simile malattia attribuire ad una infiammazione, la quale siasi propagata al condotto degli alimenti. Il Baglivi temeva tanto della diarrea nella peripneumonia, che non dubitava di fermarla con pillole oppiate.

Gli sputi dei peripneumonici mi hanno presentato in generale le seguenti varietà: sputo salivale; sputo viscoso bianco spumoso; gelatinoso, gialliccio; rugginoso o nericante come caligine; giallo-verdognolo, crasso, globoso, od in fiocchi; bianco, glutinoso concotto; tenue in parte ed in parte viscoso e tinto di bile; punteggiato o vergato di sangue; colorato di bile ed insieme di sangue trasudato che gli dà una tinta rossigna-crocea come polvere di mattone; sputo di mero sangue per lo più nero, e talora vermiglio. Gli sputi di sangue atro e caliginosi scarsi, si videro nei casi più gravi, e che furono nel maggior numero mortali. Niuno escreato, sussistendo tutti gli altri sintomi della infiammazione polmonare, fu quasi sempre argomento d' infelice presagio.

Non capisco perchè sia generalmente trascurato presso di noi l' uso dei vapori inspirati, di acqua semplice, o resa più emolliente colle foglie di malva, d'altea ec., oppure fatta un poco eccitante coll' aceto, con alcune gocce d' ammoniaca ec., se-

condo il bisogno e secondo le circostanze individuali, a fine di promovere e mantenere lo sputo. Questo soccorso io lo trovai utilissimo, specialmente nelle febbri catarrali, a segno di aver dissipato in breve i sintomi d'imminente soffocazione. Celio Aureliano fa menzione dell' utilità dei vapori inspirati nella cura di queste malattie. V. *Jacopi Jaenisch diss. de usu vaporationum et suffituum in curatione morborum*. Helmstadi 1734; e tra le più recenti vedi un' opera sullo stesso argomento del dottor Caccialupi di Pavia.

Regole generali che ho potuto desumere dalle altre descritte apparenze dello sputo, sono: che nelle peripneumonie di prospero andamento suol essere lo sputo da principio sottile e spumoso, e farsi sulla fine denso e concotto; che quanto più è facile e copioso lo sputo, la malattia percorre i suoi stadi con minor pericolo; che nelle persone di buona complessione d'ordinario lo sputo è bianco viscido, chiazzato di sangue vivo, e nei cachetici in vece si presenta gelatinoso, fosco, giallastro, o verdognolo, con sangue atro; che per lo più si tinge di pretta bile nella peripneumonia accompagnata dal sinoco. Queste norme però abbondano di eccezioni; sicchè i giudizj dello sputo, strettamente considerato, si debbono avere per incertissimi.

Più degne d'osservazione mi parvero le orine di questi infermi, avendole trovate nella massima parte

dei casi grosse e sedimentose. Variavano bensì nel colore, mostrandosi ora giallastre, ora rossigne, or sanguigne-biliose, ora bianchicce, latticinose; ma quasi tutte erano torbide, con posatura subcinerea o bianca, sottile come polvere, od in fiocchi leggieri. Questa torbidezza con sedimento acquistavano le orine generalmente nel secondo o nel terzo giorno della malattia, e si facevano sempre più cariche nel tempo che l' infiammazione saliva al suo apice; finchè col declinare della medesima si andavano a poco a poco attenuando, e verso la convalescenza apparivano appena torbide, e si faceano in fine trasparenti, sierose, o citrine, e non precipitavano più veruna materia. Nei casi in cui le orine non mostravano questi cangiamenti, ed in vece si mantenevano trasparenti e senza sedimento per tutto il corso del male, o la peripneumonia fu leggerissima, o d' incerta diagnosi, o di un andamento complicato, irregolare, e per lo più con tristissima fine. Ho ripetutamente osservato, che la quantità del sedimento corrisponde spessissimo al grado dell' infiammazione, ed alla densità della cotenna che si forma sul sangue, e che le qualità di quella stessa posatura rassomigliano alle qualità del catarro che si sprigiona dal petto; onde opino con molti pratici, che nella peripneumonia l'espulsione della materia morbosa (qualunque ella siasi o primaria o secondaria) si faccia per la via dello sputo e delle orine in quanto alla forza medicatrice

della natura, e per quella del sangue relativamente al sussidio dell'arte. Il sudore non è critico in queste malattie, e quand'anche lo fosse è debolissimo mezzo, perchè mena fuori soltanto la parte sottile del sangue. Mi sovviene d'aver letto nelle opere dello Stoll osservazioni simili a queste mie sulle orine torbide e sedimentose nei malati di pleuritide. Il De Haen, il quale facea pochissimo conto dei giudizj ricavati dal carattere delle orine, pure lasciò scritto: *eo perfectiorem dari crisin quo sediminis et citior et diuturnior depositio esset* (Rat. med. pars. I. pag. 77).

Venendo ora all'esame del sangue cavato dai peripneumonici, posso asserire francamente, che nei soggetti robusti con semplice infiammazione polmonare, non mancò quasi mai la cotenna, bianca o giallognola, lardacea, dura, più o meno alta secondo il grado della flogosi. Qualche volta la materia cotennosa era dispersa nel coagulo rosso, che allora si sentiva più denso e tenace. In alcuni individui il sangue si copriva di grossa gelatina ranciata, e ciò per lo più avvenne nelle pleuritidi meno gravi, nelle pleurodinie reumatiche e nelle febbri catarrali. Di raro il sangue variò in uno stesso individuo, presentandosi ora cotennoso, ed ora molle e quasi naturale anche nel vigore della infiammazione: la qual cosa dove accadde si dee ritenere come una eccezione di regola generale. I soggetti cachetici per

tosse antica, itterizia, idropisia, o per altra cronica infermità, davano spesse volte un sangue slegato, nero, con molta sierosità verdicante, o cinerizia; coperto da una membrana floscia, livida. Nei fanciulli in età di dieci fino a quattordici anni, non ho quasi mai veduto sangue cotennoso ancorchè avessero sintomi di pleuritide; ma in vece lo trovai per lo più bello, vermiglio ed affatto naturale. Anche le orine di essi non furono presso che mai torbide o sedimentose, come pure lo sputo era scarso e di poco momento. Questi fatti m' inducono a credere, che sia rarissima la vera peripneumonia prima della pubertà, e che generalmente le doglie del petto nella tenera età abbiano semplice carattere reumatico. Mi conferma poi in questo pensamento l'avere osservato, che con una o due cacciate di sangue svaniscono quelle supposte pneumonie dell' infanzia e della puerizia, e talvolta anche si domano colla sola medicazione interna, e fin colla pura dieta rigorosa, e col riposo. Per ciò sono pure d'opinione, che nella maggior parte di simili casi, si possa ancora ricordare il precetto di Galeno, cioè di non doversi cacciar sangue innanzi l'età di 14 anni. Dissi che la cotenna abbonda in misura del grado della infiammazione, e soggiungo in prova fortissima, che quella crosta flogistica va diminuendosi di mano in mano che la malattia declina, fin tanto che si converte in una sottile pellicina, e poi svanisce del tutto presso la

convalescenza. Concedo, che si diano non rare eccezioni a questo giudizio; ma non sono col de Haen, nè con altri osservatori, che poco valutano la cotenna nelle infiammazioni, e la reputano incostantissima e fallace; imperocchè trovo, che di cento casi novanta almeno non ingannano. Questi medesimi scrittori con tutte le loro sperienze contrarie, non potranno a meno di riconoscere, che la cotenna s' incontra di raro in soggetti che non soffrono morbo infiammatorio, e che di rarissimo manca nella vera flogosi. Qui intendo parlare della cotenna lardacea, dura, non di una semplice gelatina, e di una pellicola, che molti pratici confondono colla crosta infiammatoria. So che alcuni medici hanno trovato cotennoso il sangue cavato da animali, mentre parevano in uno stato di perfetta salute; ma ond' è mai che avendo io pure le mille volte osservato per questo fine il sangue de' polli, de' majali, de' buoi e de' vitelli sgozzati, in istato sanissimo, non mi fu dato di vederlo cotennoso? Il de Haen scrive d' aver trovato spesse volte cotennoso il sangue cavato dall'uomo sano per semplice cura preservativa, come si usava di fare in primavera ed in autunno. Simile ricerca io ripetei in alcuni villaggi, dove ancora si mantiene nel popolo questa consuetudine di diminuire gli umori in certe stagioni dell'anno, e non ho presso che mai veduto la crosta flogistica sul sangue delle persone che godevano di una buona sa-

ute. Ond' è che, senza mettere in dubbio gli sperimenti del de Haen, penso ch' egli pure confondesse colla cotenna la gelatina ranciata, e la semplice pellicola che talvolta si trova anche sul sangue delle persone che hanno apparenza di prospera salute; e sto saldo nella opinione, che la cotenna sia validissimo argomento della infiammazione, e da valutarsi tra i principali indizj della sua presenza. Nè perchè io consideri molto la cotenna nella peripneumonia, intendo mai di sostenere che sempre si debba cacciar sangue in misura di quella. V' hanno casi in cui la cotenna si mantiene anche dopo la più generosa ed ardita diminuzione di questo fluido; sicchè un pratico prudente è costretto in fine di dover rispettare le forze del malato, e di confidare gran parte della cura alle operazioni arcane della macchina vivente, se pure l' infermità non è maggiore dell'arte e della natura conservatrice. Segno dell' infiammazione è la cotenna; ma bisognerebbe potere col salasso estrarre soltanto dal corpo quella copia di sangue che sovrabbonda sulla parte infiammata, senza recarne penuria agli altri visceri sani, o perturbati appena per consenso, onde poter progredire senza timore in questo, tutto che validissimo soccorso dell'arte salutare. Le evacuazioni naturali sono generalmente ben diverse da quelle che vengono procurate. Nello sputo, nelle orine, e fors'anche in parte nel sudore, come pure nelle ma-

terie fecali de' peripneumonici si espurga soltanto la mucosità, la quale, sia poi cagione od effetto, minaccia ed apporta i più tristi esiti nella cavità del torace, versandosi ora nel tessuto polmonare ed ora tra le pleure: col salasso in vece si cava poca parte della mucosità, od albumina coagulabile, con molta porzione delle particelle del sangue che sono più necessarie alla vita animale. Quelli che considerano la cotenna per un mero prodotto della diatesi stenica, diranno, che collo scaricare i vasi della circolazione si viene a distruggere la cagione radicale della infermità, e quindi si toglie il pericolo delle effusioni. Ma questa dottrina, benchè generalmente abbracciata fra noi, non è ancora dimostrata; e le funeste conseguenze del salasso adoperato oltre misura, come si usa in qualche parte d'Italia, sono lagrimosi fatti che non ammettono dubbio. Il dottor Anton Marchi peritissimo anatomico di Firenze ha ultimamente cercato di dimostrare (V. *Brera Giorn. di medic. prat. fasc.* XXX ann. 1816), con argomenti desunti dalle leggi meccaniche e fisiologiche della circolazione, che poco profitto si può sperare nella cura della peripneumonia dal salasso molte volte ripetuto, imperocchè l'afflusso del sangue alla parte infiammata non viene per questo di molto diminuito, ed in vece ne soffre la vitalità, dal cui riordinamento solo dipende la guarigione. Una opinione simile a quella dell'Anton-Marchi si sostenne

in Germania al principio del secolo XVIII, e con tanto calore, che si pretendeva non aver errato quel medico che nella cura di una infiammazione si fosse astenuto dal cacciar sangue (*Jo. Christ. Maennling, diss. de circumscripta utilitate et necessitate venaesectionis in inflammationibus.* Halae Magdeb. 1721). Erravano que' medici tedeschi, ed erra a parer mio anche l'Anton-Marchi portando il timore del salasso al di là di quello che l'esperienza dimostra; ma non lascia questa ipotesi di avere in sè una parte di verità che pur troppo si conferma in pratica. Il celebre Mascagni si doleva pure altamente dell'abuso che si fa del salasso fra' medici d'Italia, e gli esortava a tentare qualche rimedio interno che valesse a distruggere, od a prevenire il principio generatore della cotenna nel sangue; e raccomandava fra le cose da lui sperimentate il *carbonato di potassa.* Un valente allievo di lui il dottor Tommaso Farnese, sperimentò questo medicamento, e con molto vantaggio nella peripneumonia (V. l'*Elogio di Paolo Mascagni.* Milano 1816). Intorno a questa virtù attribuita al carbonato di potassa è per altro da osservare che anche il nitro, e tutti i sali purganti in genere, hanno la facoltà di disciogliere e diradare il sangue, come dimostrò con molte osservazioni e sperienze, è già più di mezzo secolo, Daniele Brebizio, e pubblicò in una dissert. intitolata: *Effectus salium sanguini inhaerentium tam naturales quam praeternatu-*

rales. Jenae 1758. Non meno del Mascagni, sento che biasimano l'abuso del salasso divulgato fra noi, i celeberrimi uomini Scarpa, Palletta, Moriggia; e so per certo, che negli autografi del Monteggia si trovano annotazioni (possano un giorno vedere la luce), intorno ai danni delle strabocchevoli emissioni di sangue. Mi si dirà, che essendo questi insigni anatomici e chirurghi, anzichè medici, non possono decidere sulla cura de' mali interni con quella stessa perizia che hanno nell'arte loro. Ma il giudizio medico, io risponderei, quel giudizio prudente, che deriva dalla cognizione delle leggi generali anatomico-fisiologiche e patologiche del corpo umano, appartiene alla chirurgia non meno che alla medicina, e tanto più spetta a que' sommi uomini, che sull' esempio d' Ippocrate e di Galeno, l'una e l'altra possedono di queste arti sorelle. E maggiormente poi è da valutare la loro sentenza, perchè, spettatori più che agenti in fatto di medicina pratica, sono vie più in istato di poter osservare e di ragionare senza preoccupazione d'amor proprio o d' interesse, o di parti. Che se si volesse pur preferire ad ogni altra l'autorità de' medici pratici, ricorderò fra noi i nomi illustri del Moscati, del Giannini, del Cera, del Cerri, per tacerne altri di clinici espertissimi, i quali colla parola e coll'opera condannano la sfrenata licenza del salassare; come quella che è frequentissima cagione di edema, d' idropisia massime dei polmoni, di pallidezza e ma-

cilenza, e di mille altri acuti e cronici, sempre pertinaci e spesso irreparabili malori, e quel che è più, talora è cagione rapida di morte.

La durata della peripneumonia, nella maggior parte dei casi non complicati, fu di quattordici fino a venti giorni, non comprendendo il periodo più o men lungo della convalescenza, ed eccettuate pure quelle infiammazioni di petto, che ebbero tutt'altro esito che la *risoluzione*.

Gli effetti della peripneumonia, che si sono osservati nei cadaveri, furono quelli notissimi d'induramento dei polmoni (*epatizzazione*) per sangue trapelato fuori dai vasi e per materie bianche, giallastre, o verdicce ingrossate ed inviscidite; di versamento di sierosità tra le pleure e nello stesso polmone, non che nel pericardio; di una raccolta di linfa rassodata in grumi, in fiocchi, od in sottile poltiglia gialliccia, subcinerea, o verdognola, più o meno abbondante, nella maggior parte dei casi insaccata tra le pleure e talora anche nei bronchi, e tra le cellule del viscere della respirazione; linfa similissima alla materia dello sputo, che spesso si vede in queste infermità. Frequentemente si trovarono i polmoni vestiti ed imbrigliati da false membrane, e fortemente attaccati alle pleure. In qualche raro caso s'incontrarono i polmoni molli, soffici e presso che nel loro stato naturale; se non che erano di colore plumbeo, o sparsi di chiazze sangui-

gne, come d'ordinario si vedono in quasi tutti i cadaveri umani, ancorchè non sia preceduta una malattia del petto. Di singolare si trovò in un soggetto morto di peripneumonia una porzione del polmone ossificata, che venne conservata tra i pezzi d'importante anatomia patologica.

Intorno agli esiti infelici della peripneumonia mi sia permesso di considerare, che, attese le frequenti effusioni di linfa che accadono semplicemente tra le pleure ed il polmone, i pratici dovrebbero porre in opera, più che non sogliano, la paracentesi del petto, a fine di liberare il polmone dalla meccanica pressione delle materie radunate nella cavità del torace, le quali materie solo perchè impediscono la libera dilatazione di quel mantice della vita, fanno molte volte perire l'infermo di soffocamento. Su questo proposito meritano di essere lette alcune osservazioni che si trovano sparse in un opuscolo del dottor Farnesi intitolato: *Note addizionali all'Elogio del Mascagni* ec. Milano 1818, in 8. Questa operazione può convenire soltanto nei casi estremi di pleuritide, e non nella infiammazione del parenchima polmonare in cui succede l'epatizzazione. E' difficile di ben distinguere l'una dall'altra di queste infiammazioni; ma con un attento esame in molti casi ci si arriva; e d'altronde l'operazione dell'empiema non riesce mai per sè medesima mortale.

Mi sono studiato d'indagare le cagioni dell'in-

fiammazione, e sopra tutto della peripneumonia; ma non ne ho saputo riconoscere che alcune generalissime, e di natura simili a quelle che danno origine alla semplice sinoca. Voglio dire con ciò, che i sensibili cambiamenti dell'aria, più che altro, hanno una manifesta influenza sinistra sui polmoni di quelle persone che ne covano in sè l'attitudine morbosa. Un tempo freddo ed umido forte e di lunga durata, o rigido e secco persistente, apporta molte peripneumonie, ed altre gravi infiammazioni. Il qual fatto io asserisco non solo per mia esperienza, ma ancora sulle osservazioni appoggiato del dottor Ozanam, raccolte nella sua storia di tutte le Epidemie (*Histoire médicale des maladies épidémiques etc. Paris* 1817 in 8). Ardua è la ricerca della maniera con cui l'aria fredda, umida o secca, desta una infiammazione; ma prima di tutto converrebbe sapere in che veramente consista quel processo morboso, che solo per modo di similitudine ebbe un nome comune col fenomeno dell'abbruciamento dei corpi, chiamandosi *Flogosis* dai Greci, *Inflammatio* dai latini, morbo *flogistico* dallo Stall, e da' suoi seguaci, lenta combustione *ossigena* e *termossigena* da alcuni fra i chimici moderni. La teorica dello *spasmo*, benchè si allontani dall' immagine di una combustione, non appaga l' intelletto, e non corrisponde sempre alla esperienza. Si scostano pure da questa antica idea i Browniani nell' attribuire l' infiammazione ad un

grado soverchio di eccitamento vitale. Ma per quanto sieno essi sottili nel tentare di sciogliere le grandi difficoltà che si oppongono al loro sistema riformato, non ispiegheranno forse mai perchè l'azione del freddo, che secondo le nuove idee del Rasori è un potente *controstimolo*, risvegli fierissime peripneumonie, ed altri gravi morbi di stenica diatesi. L'insigne prof. Tommasini s'è ultimamente provato di distrigare questo nodo nella sua dissertazione: *Della nuova dottrina medica Italiana*; ma a parer mio, e di altri medici, lo ha fatto con ragioni più ingegnose che convincenti. Io per me credo, che sia ancora molto oscuro il fenomeno volgarmente detto della infiammazione. Che se dovessi scegliere una tra le diverse teoriche inventate per la spiegazione di questo fenomeno morboso, preferirei sopra tutte quella del cel. Carrere, che fa consistere l'infiammazione in un intasamento del sangue ne' minimi vasi, prodotto ora da strignimento, ora da difetto di contrattilità nei vasi stessi, ora da vizio nella quantità, o nella qualità dei fluidi che vi si contengono. La circolazione impedita nelle parti così oppilate, ci spiega la pressione laterale esercitata dal sangue intorno alla sede della infiammazione, la gonfiezza, il rossore, il calore accresciuto, il dolore nascente dalla distrazione delle fibre nervose, la febbre sintomatica ec. V. Jos. Franc. Carrere *Traité theorique et pratique des maladies inflammatoires*. Paris 1774.

Con questa dottrina si possono spiegare anche i casi d' infiammazione così detta *astenica*, e si conosce perchè non tutte le infiammazioni si guariscano con un eguale metodo di cura. Il dottor I. M. Scavini in una sua dotta opera *sulla infiammazione* esaminata cominciando da Ippocrate fino a' nostri tempi (Torino 1805), riconobbe la difficoltà di assoggettare l' infiammazione astenica alla teorica della *irritazione*; soliti ostacoli in cui incappano i sostenitori di un sistema esclusivo. Egli avrebbe avuto di che schiarire anche questo punto di patologia non escludendo l'idea della *ostruzione* prodotta da languore nei vasi, o da alterazione nei fluidi animali.

Ma veniamo ormai a qualche storia in particolare, delle peripneumonie che capitarono nella clinica menzionata.

Storia prima.

Peripneumonia frenata da principio col salasso, e vinta in fine colla corteccia peruviana.

A dì 12. *marzo*. Contadino in età d' anni 40; robusto. Venne in clinica nel secondo giorno di malattia. Avea febbre discreta, con polsi tesi, dolore nella parte sinistra del petto, tosse, sputo tinto di sangue. Attribuiva questo suo morbo all' aver portato cariche molto gravi, sicchè vi tenea sua parte una cagione *traumatica*. Si prescrisse una lunga

soluzione acquosa di *tartaro stibiato*, ed una cacciata di sangue di libbra.

A dì 13. La malattia è ancora nel suo vigore. Secondo salasso al mattino, terzo a vespro. Il sangue è coperto di densa cotenna bianca, lardacea. Le orine sono rossicce trasparenti. Oltre del tartaro stibiato, si ordinò un' oncia e mezzo di *cremor di tartaro* in sei parti eguali, da prendere nel corso della giornata.

A dì 14. Non sente più il dolore fra le costole; ma mostra grave affanno di respiro. Le sue labbra diventano squamose, caliginose; la lingua è secca e coperta di crosta giallastra. Orine torbide, sedimentose. Quarto e quinto salasso. Cotenna.

A dì 15. Respiro men difficile, tosse profonda, sputi viscidi non più tinti di sangue. Polsi frequenti, tesi. Sesto e settimo salasso. Cotenna. Orine sedimentose.

A dì 16. Qualche miglioramento: polsi molli. Orine sedimentose. Non si cacciò sangue. Soliti medicamenti interni.

A dì 17. Esacerbazione di tutti i sintomi descritti. I polsi si sono fatti molto turgidi. Le orine sono diventate di nuovo rossicce, trasparenti, senza sedimento. Ottavo e nono salasso. Cotenna lardacea.

A dì 18. Respirazione sempre più difficile, tosse aspra, sputo denso, tenace, subcinereo, sparso di

sangue atro, polsi vigorosi, senso di calore bruciante in tutta la persona, volto coperto di pallore giallastro. Orine flammee. Decimo salasso.

A dì 19. 20. Stessa condizione morbosa. Undecimo, duodecimo e tredicesimo salasso. Il sangue si mostra costantemente coperto di densa cotenna.

A dì 21. Persistendo i descritti sintomi si fece il 14 e 15 salasso; il sangue presentò pure grande cotenna. Al tartaro stibiato fu sostituito di *chermes minerale* quattro grani, di *digitale* sei grani in quattro parti divisi, da prendersene una dose ogni tre ore.

A dì 22. Polsi sempre tesi, volto pallidissimo, triste, fauci caliginose, occhi incavati languenti, tosse profonda, sputo screziato di sangue atro, ed in parte tinto di bile, respirazione men difficile. Le orine cominciano a presentare ancora materia bianca, sedimentosa. Sedicesimo e diciassettesimo salasso. Cotenna come nei primi dì della malattia. Continua a fare uso del chermes colla digitale.

A dì 23. Niun miglioramento sensibile. Per ciò si fece la diciannovesima e ventesima cacciata di sangue, che si coprì pure di alta cotenna.

A dì 24. 25. 26. Ad onta che nei giorni 24 e 25 sussistessero gravissimi i sintomi della malattia, con polsi duri e respirazione difficile, si pensò di non andare più innanzi coi salassi. A dì 26. I polsi erano meno tesi; la tosse più mite, lo sputo

più facile e maturo; ma il volto del malato si facea sempre più lurido. Le orine si mostravano torbide e con sedimento copioso.

A dì 27. 28. Sonnolenza quasi soporosa, di notte tempo vaniloquio: volea mettersi indosso i suoi abiti per andarsene a casa. Polsi molli, celeri. Occhi socchiusi, lagrimosi. Gli furono apposti due vescicatorj alle braccia. Si lasciò il chermes e la digitale, e si prescrisse la decozione della radice di *poligala amara*.

A dì 29. Di tempo in tempo vaniloquio alternato da sonnolenza. Polsi languidi; lingua coperta di crosta nereggiante; giacitura sempre supina; respirazione quasi naturale; pochissima tosse. Orine torbide, con sedimento. Si rinnovarono i vescicatorj sulle braccia, non avendo operato i primi due.

A dì 30. I polsi, oltre d' essere languidi, si sono fatti lentissimi, fino a manifestare appena cinquanta battute in un minuto. Continua a far uso della radice di poligala, la quale non gli produce nè vantaggio, nè danno sensibile.

A dì 31. Vaneggia di quando in quando; ma si mostra più risvegliato del solito. Nel restante non presenta alcun miglioramento. Si lagna di sete continua. Si vollero provare rimedj eccitanti; e si prescrisse una libbra di decozione di *china* con un denaro e mezzo di *liquore anodino*.

A dì 1 *sino alla fine di aprile*. Appena dopo

l' uso della china col liquore anodino passò una notte più tranquilla del solito, non delirò; cedette la sete ardente che provava pochi dì innanzi. Nel terzo giorno, dopo che prendea la detta mistura, i suoi polsi si rialzarono e si fecero pieni e frequenti; sicchè per timore di troppo eccitare si portò a metà dose il rimedio istesso: ma di lì a poco ritornando i sintomi di languore, fu ripresa la prima quantità. L' infermo non presentava che i segni di grave debolezza: non avea più alcuno indizio di acuta malattia polmonare; tossiva di raro, mandando dal petto con facilità scarse materie giallastre, verdicce, dense, globose. La lingua, prima coperta di crosta nerognola, diventò umida e gialla. Le orine a poco a poco si fecero men torbide, e senza sedimento. A dì 7 *aprile* ricomparve il delirio e sì forte, che si dovette legare il malato. Lo squallore del volto intanto si manteneva tristissimo. Lagnandosi esso di fame, si cominciò ad alimentarlo con brodi di carni e uova. Questo nutrimento gli giovò assai, e forse più della mistura eccitante, la quale parvemi che non avesse altra potenza che quella di rianimare le funzioni dei visceri, e di renderli più atti a riparare poi le perdite per mezzo della digestione e dell' assimilazione della sostanza nutritiva. A dì 16 *aprile*, le sue orine erano diventate pagliarine, trasparenti, senza posatura, e molto copiose. Dopo la concessione di un convenevole ali-

mento, il malato non delirò più. I suoi polsi aveano ancora di tempo in tempo una straordinaria lentezza, con questa condizione, cioè di dare ogni quattro o sei languide pulsazioni, una battuta più forte. Il ventre, prima costipato, si fece sciolto fino a scaricarsi tre volte nella giornata, di materie poltacee, biliose. A dì 24 *aprile* era il malato nello stato di una lenta convalescenza. Non avea più tosse, fuorchè verso l' alba; ora in cui risvegliandosi si sentiva imbarazzato il petto, e mandava fuori pochi grumi di catarro verdiccio, e dopo si trovava libero per tutto il restante del giorno.

A dì 1 *sino al* 20 *di maggio*. Continuò a far uso della china col liquore anodino fino al 2 di *maggio*, tempo in cui si volle sospendere quella mistura, non saprei ben dire per quali indicazioni. A dì 5. Cominciò il malato ad alzarsi dal letto ed a passeggiare. A dì 6. Mostrò edema delle gambe, che andò crescendo di giorno in giorno. Gli vennero fatte delle frizioni di spirito di vino; poi di semplice aceto, con niuno vantaggio. A dì 9. Principio di tumidezza idropica anche nel volto e nelle braccia: orine molto rare e scarse. Si ordinò *spirito di vitriuolo dolcificato* due dramme, sciolto in due libbre d' acqua comune, con due once di sciroppo d' altea, per bevanda; ed un' oncia di *cremor di tartaro* divisa in sei parti. Continuò in questi rimedj per cinque dì, e veramente con pochis-

simo profitto. Gli scarichi del ventre si fecero più frequenti; ma le orine scarseggiavano sempre, e l'anassarca non si dissipava. A dì 15. Si tentò la *digitale* in dose di un denaro diviso in sei parti. Per l'azione di questo rimedio le orine uscivano più abbondanti, e scemava la gonfiezza sierosa della cute. A dì 20 *maggio* il malato volle abbandonare la clinica, contuttochè avesse ancora edema delle estremità inferiori, diarrea, e pallore con debolezza grande della persona.

La storia di questa malattia dimostra, a mio credere, il danno che procede dal salasso portato oltre misura, quand' anche sussistano i segni dell' infiammazione, e prova come in alcune circostanze possa giovare l'uso dei rimedj tonici, e di una dieta nutritiva, a fine di togliere i tristi effetti di una cura troppo debilitante. Non mi oppongo alla congettura, che il sinistro andamento della pneumonia dipenda spesse volte da una alterazione organica avvenuta nel polmone; ma non vedo che un pertinace metodo *antistenico* valga a moderare e molto meno a togliere queste conseguenze della infiammazione, le quali o si dissipano a poco a poco per opera dell' economia animale, o, se restano, non escludono sempre la possibilità di una discreta e lunga esistenza, come c' insegnò con altri il Morgagni (*Ep.* 15 *art.* 25, e lo conferma la pratica di tutti i medici. Oltre che si potrebbe pur sospettare che questi

intasamenti del polmone fossero qualche volta prodotti appunto da soverchia debolezza cagionata dai salassi. Per quanto si sforzino alcuni moderni scrittori di provare che la flogosi non cangia mai di diatesi e non domanda altra cura che quella *controstimolante*, non è men vero che insigni pratici hanno felicemente domato gravissime peripneumonie con generose dosi di oppio, di eteri, di muschio, di canfora, di china, di vino e perfino di ammoniaca, date per bocca, per clistere, e per frizione, allor quando i debilitanti o non recavano più alcun vantaggio o facevano peggiorare la malattia. Il chiariss. dottor Ceresa curò la peripneumonia e troncò il male nel suo cominciamento coll'oppio (*Principj di fil. e med. specul.* Vienna 1817). Nel giornale medico dell'Hufeland (1815) si fa menzione di forti peripneumonie che furono vinte con generose prese di acido muriatico senza che si spargesse una stilla di sangue. Questo ultimo fatto sosterebbe la dottrina del Rasori, se fosse dimostrato che l'acido muriatico abbia un' azione controstimolante: come favorevoli sarebbero pure i casi di pneumonie guarite coll'arnica, colla valeriana, colla serpentaria ec. Ma perchè dell'azione di questi rimedj è ancora lecito di dubitare in grazia delle cure che si sono ottenute cogli eccitanti meno incerti adoperati in una stessa malattia, ed in eguali circostanze; così mi pare che tutti questi fatti non diano appoggio a verun siste-

ma, e provino in vece che molto oscuro è tuttora il fenomeno della infiammazione, e che nel seguitare un metodo generale di cura, sia convenevole cosa di farvi quei cangiamenti che l'esperienza avesse dimostrato opportuni e vantaggiosi. Presso di noi è diventata sì comune l'usanza di sempre affievolire nelle infiammazioni, in qualunque stato esse sieno, che l'operare altrimenti si reputa fallo solenne; quasi che si trattasse di una verità matematica, mentre non è che una ipotesi la quale va soggetta a mille eccezioni in pratica. Esempj di peripneumonie ribelli al salasso, e che in fine cedettero colla china narra pure il Gusmano nei *Comm. scient. di Bologna* tom. V. par. I. an. 1767.

Storia seconda.

Peripneumonia assalita con copiose cacciate di sangue, e che terminò colla morte.

A dì 7 *maggio*. Contadino d'anni 22, robusto. Nel prossimo scorso gennajo ebbe una grave peripneumonia, della quale fu curato in questa stessa clinica con diciotto cacciate di sangue. Ristabilitosi da quella malattia, godette di una mediocre salute per quattro mesi circa, finchè ricadde con punta nel medesimo lato, cioè nella sinistra parte del petto. Venne fra noi in ottava giornata di malattia con tosse, sputo sanguigno, diarrea, polsi pieni e molto

frequenti. Primo salasso al mattino, secondo a vespro. Soluzione acquosa di *tartaro stibiato* in dose di due grani. Il sangue si coprì di leggera cotenna e di gelatina ranciata. Durante la peripneumonia che ebbe in gennajo, il sangue si mostrò fortemente cotennoso: così trovo notato nella storia che ne scrissi.

A dì 8. Vomito frequente di materie verdi vischiose; cessò la diarrea, lo sputo è scarso, giallognolo, screziato di sangue; il respiro ancora difficile; i polsi arditi. Le sue orine sono rossigne, senza sedimento. Terzo e quarto salasso.

A dì 9. Persistono i sintomi descritti; il dolore del costato si propaga anche alla milza, la quale per ciò non soffre compressione. Inquietudine, aspetto lurido. I polsi si mantengono frequenti e tesi. Calore acre delle carni. Quinto salasso. Il sangue ha la solita crosta gelatinosa. Si prescrisse di *cremor di tartaro* un' oncia e mezzo in sei parti.

A dì 10. Respiro men difficile; scemato il dolore, tosse con isputo tinto di sangue, polsi ancora tesi; minore inquietudine; quattro scarichi di ventre. Sesto salasso. Solite apparenze del sangue.

A dì 11. Eguale stato, se non che lo sputo è bianco, viscido, spumoso, senza sangue. Diarrea. Le orine si fanno brune, subcaliginose, con sedimento bianco. In grazia del dolore persistente si fece il settimo e l'ottavo salasso.

A dì 12. Stessi sintomi. Orine sierose, torbide, con posatura biancastra. Nono e decimo salasso. Sottil gelatina ranciata sul sangue.

A dì 13. Niun miglioramento. Lo sputo è più copioso e denso, tra colore bianco e giallastro. Orine brune, torbide, senza posatura. Undecimo e duodecimo salasso. Niun vestigio di cotenna, nè di gelatina sul sangue, di cui il coagulo è però più denso del naturale.

A dì 14. Svanì il dolore: si mantiene la diarrea, benchè da due giorni sia stato sospeso l'uso del cremor di tartaro, e non prenda il malato che una leggera bevanda emetizzata. I suoi polsi si fanno grandi, turgidi, con quel carattere ch'io denominerei *pneumatico*, perchè sembrano pieni d'aria. Le orine sono brune con nube. Tredicesimo salasso al mattino, quattordicesimo a vespro. Sangue privo di cotenna, crassamento duro, con poco siero.

A dì 15. Stessa condizione morbosa, La tosse si mantiene pertinace, con isputo gialliccio, vischioso. Fu prescritto mezzo denaro di *digitale* in otto parti. Per bevanda ordinaria, limonea. Quindicesimo salasso. Non cotenna.

A dì 16 fino al 29. Coll'uso degli accennati rimedj mostrò il malato qualche miglioramento per tre o quattro giorni. La diarrea era cessata, la tosse non si facea sentire di frequente; le orine apparivano tenui, trasparenti, copiose: ma ben presto ripi-

gliò lo scioglimento del ventre, i polsi si fecero intermittenti, e ciò forse in grazia della digitale; l'infermo divenne sonnolento. A questi sintomi si aggiunse una copiosa salivazione spontanea con rossezza e dolore delle fauci. A dì 21. Si lasciò la digitale per provare il *chermes minerale* in dose di mezzo denaro diviso in sei parti. A dì 22. Il malato avea polsi piccoli, celeri, che sfuggivano sotto la minima compressione delle dita. Il suo volto si facea ogni dì più pallido, giallastro, tristissimo. A dì 24 mostrava maggior languore: i sintomi della malattia di petto erano debolissimi: non avea quasi più tosse. La lingua si era fatta nericcia come nel tifo. I polsi erano celerissimi. A dì 26. Il respiro si fece molto più difficile del solito. Nel corso della notte il malato delirò. Le sue orine divennero scarse, rossicce, trasparenti, senza sedimento. A dì 29. Morì verso le ore sei pomeridiane dopo un lungo delirio.

Nel cadavere si trovò versamento copioso di siero gialliccio nella cavità sinistra del petto tra la pleura ed il polmone; trasudamento di linfa condensata, verdognola sulla superficie del polmone istesso, il quale avea pure aderenze di pseudomembrane colla pleura, col pericardio e col diaframma. Il tessuto del polmone era indurato per effusione di linfa giallastra rappresa, e pregno di sierosità. Qualche versamento si vide pure nella destra cavità del torace. Il cuore pareva più grande dell'ordinario. Il fegato era pure

più voluminoso e più bruno del consueto; la cistifellea piena zeppa di bile verdissima.

Veramente questo morbo sembra che fosse maggiore della potenza dell'arte. La peripneumonia antecedente superata con abbondanti cacciate di sangue nello stesso individuo, fa credere per analogia, che si sarebbe vinta anche questa seconda infiammazione coll'egual metodo di cura, purchè fosse stato adoperato energicamente fin dai primi giorni della malattia. Ma i salassi che possono convenire sul cominciare d'una infiammazione fino al suo stato, sono essi egualmente indicati e profittevoli in quindicesima, in sedicesima giornata, e più tardi? Non oserei condannare cogli antichi il salasso nella peripneumonia dopo il quattordicesimo giorno; ma neppure vorrei accettare per buono il sistema presente di cacciar sangue in copia in qualunque periodo della flogosi.

Storia terza.

Peripneumonia grave, di andamento regolare, vinta con dodici cacciate di sangue.

A dì 8 *aprile*. Contadino robusto e ben colorito, in età di 40 anni. Entrò in clinica nel secondo giorno di malattia, con dolore pungente al costato sinistro sotto la mammella, tosse, sputo bianchiccio, viscoso, con piccoli grumi di sangue atro.

Avea polsi frequenti e tesi. Dieci anni prima fu soggetto ad una punta nello stesso lato. Gli venne ordinata una soluzione acquosa di *tartaro stibiato*, ed un salasso di libbra.

A dì 9. Medesimo stato. Il ventre si scarica regolarmente una o due volte nella giornata. Le orine sono giallastre e molto torbide. Secondo e terzo salasso. Il sangue ha cotenna alta due dita e tenacissima.

A dì 10. Persiste il dolore, e la tosse con isputo crudo, tinto di sangue; i polsi si mantengono arditi, frequenti, tesi. Le orine diventano più crasse, e come dicesi, giumentose. Quarto e quinto salasso. Solita cotenna.

A dì 11. Durano i sintomi accennati: il volto si fa pallido giallastro. I polsi sono frequenti, pieni, ma non molto tesi come prima. Sputo giallo-verdognolo, gelatinoso, senza sangue. Respirazione angustiata. Sudore frequente e copioso. Orine torbide, di colore lionato scuro. Sesto e settimo salasso. Cotenna.

A dì 12. Qualche miglioramento; ma non tale che ci lasci sicuri di una manifesta declinazione; perchè i polsi sono ancora molto pieni, ed il respiro è difficile. Orine sparse di fiocchi bianchicci, con leggier sedimento della stessa natura. Ottavo e nono salasso. Cotenna meno densa.

A dì 13. Polsi molli, sudore abbondante; sputo

copioso, gialliccio, gelatinoso; niun dolore nel petto. Sussiste per altro la difficoltà del respiro, onde gli venne fatto il decimo e l'undecimo salasso. Leggiera cotenna. Orine sedimentose.

A dì 14. Accusa di nuovo dolore nel torace. Nel restante sta meglio. Le orine si vanno rischiarando ed hanno copioso sedimento. Dodicesimo salasso. Appena vestigio di cotenna.

A dì 15. Svanì il dolore; polsi mollissimi, frequenti; sudore sempre copioso; piccola tosse, con facile sputo glutinoso. Orine chiare, citrine, con pochissimo sedimento.

A dì 16 *aprile fino* a dì 4 *maggio*. Andò migliorando di giorno in giorno. A dì 17. Le sue orine erano trasparenti, giallicce, senza sedimento e copiose. A dì 22 era convalescente; a dì 4 *maggio* sortì dalla clinica ottimamente ristabilito.

Di simili casi che ho osservato nella clinica menzionata potrei riportare gran numero; ma può bastare quest' unico in esempio delle peripneumonie che procedono semplici e regolari, e nelle quali il salasso generosamente, e per tempo adoperato è di un vantaggio manifestissimo, e superiore a qualunque altro rimedio che si conosca in medicina. La cotenna sul sangue, le orine torbide sedimentose, che si fanno poi sulla fine chiare naturali; lo sputo abbondante, crudo, indi gelatinoso, poi concotto, maturo; il sudore copioso, indicano le vie per cui

la natura si scarica della materia morbosa. Con tutto ciò non voglio lasciare di avvertire, che curai, e vidi curare moltissime peripneumonie, simili in tutte le apparenze al caso sopra accennato, non oltrepassando d' ordinario il sesto o l' ottavo salasso, e colla stessa felicità. Il pallore grave della persona, i polsi molli, l' espettorazione che si mantiene libera, le orine, che, dopo d' avere deposto copioso sedimento, si rischiarano, il sudore perenne, sono circostanze le quali spesse volte impongono di abbandonare prudentemente l' infermo alle salutari operazioni della vitalità, se non si vuol correre pericolo di oltrepassare i più prudenti confini dell' arte.

Storia quarta.

Peripneumonia assalita con copiose cacciate di sangue, passata in febbre periodica, che fu vinta colla corteccia peruviana.

A dì 3 *maggio*. Contadino d' anni 16, di robusta complessione. Fu portato in clinica nel secondo giorno della sua malattia, cioè con leggier dolore al lato sinistro del petto, tosse, sputo viscido bianchiccio, scarso. Per quanto egli riferiva era da poco tempo convalescente di morbilli. Avea febbre ardita, polsi frequenti e tesi. Gli venne subito fatto un salasso al mattino, un altro a vespro. Per rimedio interno fu data la consueta soluzione acquo-

sa di *tartaro antimoniato*. Il sangue mostrò una crosta gelatinosa flava, con siero torbido bianchiccio. Le orine tendevano al colore lionato, erano trasparenti e senza sedimento.

A dì 4. Non si lagna più di dolore; persiste la febbre con polsi pieni. Terzo e quarto salasso. Non cotenna, nè gelatina sul sangue, di cui il quagliamento è mollissimo, e lo siero abbondante. S'è diminuita la tosse; lo sputo è in parte gelatinoso ed in parte più denso, concotto. Qualche difficoltà nel respiro. Orine flammee, con leggiera nube verso il fondo del vase.

A dì 5. Tosse frequente, più importuna di quello che non sia forte; niuno sputo. Orine rossicce con rada nube e scarso sedimento. Si lagna di dolore nella vescica orinaria. Quinto e sesto salasso. Sangue molle coperto di sottil pellicella cinerizia, con siero copioso verdognolo.

A dì 6. Stessa condizione morbosa. Osservo, che s'è fatto sonnolento, e che la tosse lo importuna poco tempo dopo che siasi risvegliato, e lo lascia tranquillo durante il sonno, che non suol essere di breve durata. I suoi polsi sono lenti e vuoti, le carni fredde. Solite apparenze delle orine, le quali sono facilmente emesse e copiose. Settimo salasso. Sangue con crassamento molle, e siero verdiccio, con pellicola superficiale, quasi tela di ragno.

A dì 7. Persiste il dolore verso il pube, e s'ac-

cresce sotto la compressione della mano, e sotto gli sforzi della tosse. Per ciò si applicarono 24 sanguisughe alla regione ipogastrica. Internamente prende polveri di *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*.

A dì 8. Sommo pallore del volto; respirazione rara, angustiata, come di chi langue per somma fievolezza; polsi frequenti che scompajono sotto la compressione delle dita, carni fredde. In grazia del dolore persistente alla regione ipogastrica si fece l'ottavo salasso.

A dì 9. Non si lagna più di verun dolore; ma mostra grande snervamento della persona. Polsi frequenti, con quella gonfiezza aerea ch' io vorrei denominare *pneumatica*. Orine copiose, scure, con qualche sedimento.

A dì 10 *maggio fino al* 5 *giugno*. Nella sopra accennata condizione si mantenne per cinque giorni. A dì 15 la febbre si esasperò più dell'ordinario senza che si risvegliasse alcun sintoma infiammatorio. La tosse non lasciava di farsi sentire di tempo in tempo, ma sì leggiera, che non si poteva considerare fra i segni principali della malattia che risorgeva. Si venne all'uso della *digitale purpurea* con niun profitto. Fu ripreso il tartaro stibiato, indi si passò alla *radice d' ipecacuana*, pensando sempre di rimediare ai vestigi lasciati dalla preceduta flogosi del polmone. A dì 19 la febbre prese il carattere di una cotidiana, che si esacerbava con freddo intenso verso le ore

quattro pomeridiane. Il malato ci avvertì che, ora più ora meno, sul fare del vespro quel rigore febbrile lo investiva già da molti giorni. A dì 20 al mattino l'infermo era quasi apiretico, con polsi poco più frequenti del naturale, mollissimi. Respirava facilmente; e 'l contrario accadeva in tempo del parosismo. Verso le ore quattro pomeridiane ebbe il solito accesso con freddo, che durò un' ora e mezzo, indi calore ardente, che si sciolse con abbondante sudore a notte tarda. Si pose da parte l' ipecacuana, e si prescrisse una libbra di decozione di *trifoglio fibrino*, di *centaura minore* e di *assenzio*, secondo la presente *Farmacopea* del nostro spedale (Milano 1809). Niun profitto ricavò da quel decotto amaro, che prese per quattro giorni successivi. La febbre compariva costantemente nelle ore solite. Qui è da notare, che le orine già da molti giorni si erano fatte citrine chiarissime, e che il malato, toltone il tempo della febbre, non provava senso di mal essere, ed anzi non si lagnava d'altro fuorchè di fame. A dì 24 si ordinò una libbra di decozione di *china*, per la di cui benefica virtù la febbre appena si ripetè leggerissima nel giorno appresso. Si continuò nell'uso del decotto di china per due giorni; ma essendo che la febbre, quantunque mediocre, pur si riproduceva, si tentò la china in polvere in dose di un' oncia divisa in sei parti, da prendersi nello spazio di due giorni. Quest'ultimo rimedio sradicò

affatto la febbre, sicchè a dì 31 di *maggio*, il soggetto trovossi in sicura convalescenza. Così procedendo di bene in meglio quest'uomo riprese buon colorito, massime dopo che venne alimentato; e partì dallo spedale sanissimo il dì 5 di *giugno*.

Vidi in questo, come pure in altri simili casi, che la *china* ben lungi dall'accrescere l'orgasmo dei polsi li fa diventare riposati e molli, e dissipa quella ingannevole gonfiezza aerea che importa moltissimo di distinguere dalla vera pienezza e tensione delle arterie. Nel caso della storia presente mi pare che non vi fossero i principali indizj della vera peripneumonia, o almeno che si trattasse di una leggiera flogosi, la quale svanì dopo le prime cacciate di sangue. Nel restante suo corso la malattia si poteva considerare per una intermittente larvata, che sarebbe precipitata a mala fine, se non veniva in soccorso la corteccia peruviana, la quale dissipò, insieme alla febbre, tutti que' sintomi che somigliavano agli effetti della infiammazione. Vero è che si danno casi di prette infiammazioni complicate con una febbre periodica, ed in cui bisogna curare in prima la flogosi, per togliere in seguito con altri rimedj la febbre intermittente. Molti pratici ne fanno menzione, e sopra tutti il Borsieri. Non è men certo, che alcune infiammazioni qualche rara volta degenerano in una febbre periodica domabile colla china. Ma questi fatti confermano sempre più la necessità di

andar cauti nel salassare ogni qualvolta si presentano di simili eccezioni. Tanto all'oscuro come siamo delle cagioni dei morbi, perchè non si potrebbe temere, che una febbre periodica, la quale viene in seguito ad una infiammazione, possa essere anche l'effetto di un grave debilitamento?

Storia quinta.

Peripneumonia di carattere oscuro, assalita con generosa sottrazione di sangue, che degenerò in una lenta febbre, la quale non cessò che dopo l'uso dei rimedj corroboranti e di un vitto nutriente.

A dì 3 *aprile*. Donzella milanese, di professione ricamatrice, in età d'anni 22, di pelle molto bianca, ben colorita, e discretamente in carne. Venne in clinica nel terzo giorno di malattia, lagnandosi di un dolore nel petto a sinistra, avendo tosse e sputo scarso, quasi salivale. Avea polsi frequenti e tesi. Primo salasso. Leggiera cotenna giallastra, molto siero. Per rimedj interni le fu scritto *tartaro stibiato* e decozione di *tamarindi*.

A dì 4. Il dolore, che aveva nel petto, è svanito; persiste la tosse, e la febbre ardita. Secondo e terzo salasso. Orine giallastre, trasparenti, senza alcun sedimento.

A dì 5. Dice di provare un forte rigore febbrile

verso la mezza notte. Vomito di materie biliose, diarrea; calore urente in tutto il corpo; polsi sempre frequenti e tesi. Quarto e quinto salasso. Appena un vestigio di cotenna. Orine solite. Si abbandonò l'uso del tartaro stibiato, e fu prescritto di *nitro* mezz'oncia in otto parti, da prendere nel corso della giornata.

A dì 6. Si mantiene la tosse con isputo scarsissimo salivale; non sente alcun dolore; è accesa in volto; suda copiosamente. Al nitro si unì la *digitale* in dose di quattro grani divisi in otto parti. Sesto salasso. Crassamento molle coperto di una sottile membrana gelatinosa, verdiccia; molto siero. Orine gialle trasparenti, senza sedimento.

A dì 7. 8. Polsi celeri vuoti (*pneumatici*); volto pallidissimo; sonni interrotti da immagini spaventose.

A dì 9. Si lagna di un vivo dolore nell'orecchio destro; per cui si applicarono in vicinanza di esso dodici mignatte. Continua a fare uso del nitro e della digitale.

A dì 10. Svanì il dolore dell'orecchio; ma, essendosi esacerbata la febbre più del solito, si fece un settimo salasso, che ha dato sangue debole sieroso.

A dì 11. Si sente intormentite le mani, e prova come un formicolio nelle braccia; forti e ricorrenti palpitazioni di cuore; tensione e dolore alla cervice, gravi picchj nella testa. Tosse quasi senza sputi.

Ottavo salasso. Sangue con siero abbondante verdiccio, e con pellicella subcinerea cangiante in colore verde.

A dì 12 fino al 19. La febbre si esacerba con freddo verso le ore quattro pomeridiane. Il pallore del volto si fa sempre più triste, e smorto il labbro. Nono salasso. Nella notte ebbe gravi convulsioni isteriche. Il giorno appresso fu molestata da nausee, e da vomito frequente di scarse materie viscide bianchicce, e fu presa da svenimenti. Si lasciò la digitale, e le fu dato una semplice *limonea*. In questo stato si mantenne per molti giorni. Avendo evacuato per secesso un lombrico, fu purgata con radice di *gialappa* scropoli due e *mercurio dolce* grani sei, in due prese. La febbre si manteneva ora più, ora meno forte, esacerbando a freddo in ore incostanti; e le convulsioni si ripetevano due o tre volte nel corso della giornata. Una viva e frequente ondulazione delle carotidi chiamava pure l'attenzione del medico. Del resto il suo respiro era divenuto facile, e la tosse discretissima.

A dì 19 ec. Si volle sperimentare l'azione dell'*acido solforico* in dose di due dramme sciolto in due libbre di acqua; ma non avendone ricavato visibile vantaggio, si ritornò alla semplice limonea. Sotto questa cura aspettante, a poco a poco si dissiparono le convulsioni, massime dopo che fu nutrita, tuttochè scarsamente, con uova e brodi di carni.

La molestò per qualche tempo un senso di peso, quasi che un globo le gravitasse sulla bocca dello stomaco. Con tutto ciò la febbre persisteva, e sempre più avea i caratteri di una remittente cotidiana, che si esacerbava con freddo in ore irregolari, e quasi sempre dopo il mezzodì. Si provò il sugo di *tarassaco* in dose di sei once, e per molti giorni; ma poco o nulla migliorando l'inferma con questa medicazione, fu giudicata in fine essere presa da una località non rimovibile nel viscere del respiro, in uno stato di lenta febbre consuntiva, e per ciò venne trasportata il dì 29 *maggio* nelle sale di questo spedale destinate per gl'infermi cronici. Ivi giunta fu ben tosto nutrita con copioso alimento, e confortata con vino. Dopo un mese di dimora in quel luogo, cioè verso la fine di *giugno*, partì questa donna dallo spedale, ed io la rividi allora in ottimo stato, non avendo più tosse affatto, essendo bene in carne, e con volto colorito di gioconda salute.

Non vorrò attribuire la guarigione di questa donna semplicemente alla dieta nutritiva di cui fece uso in fine di malattia. Vi sono infiammazioni che, domate in parte col salasso, vanno a cessare lentamente e spontaneamente col tempo, e che condurrebbero a mal termine trascurate nel loro principio. Ma farò osservare, che a non meno fatale esito possono condurre i deboli vestigi di una flogosi, se l'arte si ostina nello indebolire la macchina, togliendo

così que' mirabili compensi che sono esclusivamente proprj della economia animale.

Non riporto altri casi di peripneumonie, bastando quelli che ho riferito a dimostrare in genere il frutto che può derivare dal descritto metodo di cura. Avrei anche narrato le storie di alcune peripneumonie gravissime prosperamente superate con venti e più cacciate di sangue, fatte nel decorso di pochi giorni; ma, oltre che in simili casi vidi spesso mantenersi le indicazioni che del salasso mi sono provato di stabilire, io metto grande differenza tra la sottrazione necessaria del sangue, e quella che semplicemente viene tollerata da' soggetti di buona e robusta complessione.

CAPITOLO IV.

Di alcune altre specie distinte d' Infiammazione, e di qualche caso analogo alla flogosi, ma irregolare nei suoi sintomi e nel suo andamento.

Dovendo ora far parola delle altre specie d' infiammazione che si osservarono in quella Clinica nel decorso dell'anno, comincio per avvertire, che troppo scarso è stato il numero dei malati da poterne ricavare principj generali sull'andamento, e sulla cura di ciascheduna di esse. Quindi mi restringerò a darne appena un cenno, perchè non sia del tutto trasandata questa parte del mio suggetto.

Encefalitide.

Due casi vidi di *Encefalitide* propriamente detta, e questi accaddero in due donne. Una donzella di 22 anni entrò nella clinica ai 14 di gennajo, lagnandosi di un forte dolore nella testa, senza che però avesse occhi accesi, nè intolleranza della luce, nè delirio. In pochi dì le vennero fatti quindici salassi di libbra. Internamente prese da principio la *digitale purpurea*, in seguito la *gialappa* col *calomelano*, la *belladonna*, e l'*arnica montana*. Le furono ben tre volte applicate le mignatte alle tempie; e dopo, vescicatorj ripetuti sulla nuca. Ottenne qualche miglioramento da questa cura; ma le restava somma difficoltà di reggersi e di camminare. Qualche tempo prima della malattia questa donna era caduta in piedi da una sedia stramazzando all' indietro sul pavimento; per cui nacque giusto sospetto di offesa ricevuta nella midolla spinale. Persistendo la debolezza delle gambe, si pensò di venire alle frizioni di *linimento mercuriale*, come infatti si fecero, ripetendole ogni giorno in dose di una dramma per volta, unitamente all'uso di un bagno di acqua calda. Dopo undici unzioni, e dopo venti bagni, la donna si trovò bene ristabilita, ed abbandonò lo spedale ai 13 del mese di *maggio*.

Il secondo caso di encefalitide accadde in una robusta donzella in età d' anni 18. Questa pure non si querelava che di un forte dolore nella testa, non

avendo gli occhi infuocati, nè alienazione della mente. Fu portata nella clinica il primo di *febbrajo*. Nel corso di 26 giorni, le furono fatti diciannove salassi di libbra, con ripetute applicazioni di mignatte alle tempia. Migliorò sulle prime; ma poi il dolore di capo si fece ricorrente, risorgendo fierissimo ad incerte distanze. Alla cefalalgia tennero dietro gravi convulsioni isteriche, con apparenze talora di epilessia, o, meglio diremmo, di *eclampsia*. Fu anche presa dal *trismo*, e da vertigini ostinate gravissime. I rimedj interni furono da principio *sali purganti*, e *tartaro stibiato*; indi gli antispasmodici *belladonna*, *fiori di zinco, arnica montana, assafetida*, *oppio*, che inghiottì con poco o niuno giovamento. In grazia di una grande stitichezza di ventre fu pure ripetutamente purgata colla *gialappa*, e col *calomelano*, colla *gomma-gotta* ec. In fine si adoperò anche in questa inferma il bagno di semplice acqua calda, che veramente le riuscì di sommo profitto. Imperocchè dopo dieci bagni si trovò libera della doglia del capo, e delle convulsioni, ed in breve tempo pervenne ad una costante convalescenza. Ci abbandonò, essendo in perfetta salute, il dì 2 di aprile. E' degno di osservazione, che questa donna, ad onta di tante cacciate di sangue, fu mestruata regolarmente in tutto quel tempo che restò fra noi. Non è dunque uno stato di naturale e periodica pletora, come hanno opinato alcuni scrittori, la cagione che determina la mestruazione nelle donne; non è sempre la scarsezza

del sangue, nè un debilitamento della macchina che sopprime i corsi lunari, producendo l'amenorrea e la clorosi; non è il consumo di quella parte di fluidi animali, che la natura impiega nella secrezione del latte, che sospende generalmente le purghe di sangue nelle nutrici; bensì una condizione particolare dell'utero, e degli altri organi che vi hanno più stretto legame e consenso; condizione tuttora oscura, ma che pare spesso indipendente dalle circostanze di sopra accennate.

Cosa notabile è pure, che in ambidue i casi narrati, il sangue non mostrò mai la vera cotenna, bensì, appena una leggiera membrana bianchiccia, o poca gelatina, e nel maggior numero dei salassi, si presentò naturalissimo. Per questo, dove io parlo dei caratteri del sangue nelle infiammazioni ho avvertito, che intendo di dire segnatamente della peripneumonia; avvegnachè intorno alle altre specie non ho ancora fatti bastanti per provarli; ed anzi ho incontrato importantissime differenze, che m' inducono a dubitare della pretesa somiglianza che passa tra la flogosi di uno con quella di un altro viscere. Sarebbero mai le così dette infiammazioni del sistema nervoso malattie di un' indole affatto diversa dal processo infiammatorio? Certo è che, per quanto ho finora osservato, in ogni caso di semplice irritazione cerebrale, non vidi mai la vera cotenna sul sangue. Mi sono pure avveduto che in queste in-

fermità le orine mancano per lo più di sedimento; sicchè non si scorge propriamente in nessuna evacuazione una determinata escrezione della materia morbosa. Questa dissomiglianza di caratteri merita una particolare attenzione, tanto più perchè ad onta di essa non si può negare che le cacciate di sangue sieno indicate e giovino grandemente anche contro le irritazioni del sistema nervoso, come dimostrano i fatti che ho narrato.

Si potrebbe riportare tra i casi di *encefalitide* quello di una donna d'anni 20, la quale entrò nella clinica ai 31 di *gennajo*, lagnandosi dapprima di dolore nelle fauci, coi caratteri di una leggiera angina tonsillare; ma che pochi giorni dopo cadde in un furioso delirio, e perì ad onta di quindici salassi: se non che la incisione del cadavere non diede poi a riconoscere sensibile offesa nel cerebro, ed in vece mostrò versamento di linfa verdiccia rappresa nella cavità destra del torace, dandoci così a vedere gli effetti di una peripneumonia occulta che si sarebbe appena potuto congetturare giudicando sull'unico sintoma di poca tosse senza sputo. Di quella linfa se ne trovò pure nel lume di alcune delle più profonde vene del braccio destro; il che ha fatto credere che l'infiammazione si fosse propagata dai visceri del petto fino alle tuniche dei vasi esteriori corrispondenti. Potrebbe anche essere avvenuto un assorbimento fatto dai vasi venosi della

linfa stessa raccolta nel petto, in un modo e per vie tuttora sconosciute all'occhio dell'anatomico.

Neppure vorrò riferire tra le *encefalitidi* il caso di una donna d'anni 27 la quale venne nella clinica il giorno 8 di *giugno*, presa da lieve dolore di testa, e si ristabilì in breve tempo con un moderato uso di purganti; nè un altro caso di un contadino d'anni 18 robustissimo, che venne in nostra cura ai 28 di *agosto*, oppresso da grave doglia del capo in grazia d'avere egli mangiato del pane imbrattato di loglio. A costui vennero fatti due salassi senza profitto veruno. Il suo sangue aveva appena una sottile gelatina gialliccia. Si passò in fine all'uso della *corteccia peruviana*, che nello spazio di quattro giorni lo risanò perfettamente. Questo caso può stare insieme alla *storia sesta* del *capitolo* I, e conferma vie più l'utilità della china contro la cefalalgia, e contro gli altri effetti sinistri che cagiona il loglio.

Angina.

Di otto casi di *angina tonsillare* perì un individuo. Fu questi un uomo in età d'anni 59 (portato nella clinica ai 26 di *dicembre*), di gracile complessione, preso da grave squinanzia tonsillare, della quale fu presto liberato mediante cinque salassi; ma quando pareva volgere alla convalescenza, sgraziatamente gli vennero due flemmoni verso la

piegatura d'ambedue le braccia (forse in conseguenza di taglio troppo profondo ricevuto nella flebotomia, o per mala disposizione delle carni, o per altra cagione che non sempre si può attribuire ad imperizia del chirurgo), con febbre ardita sintomatica, che diventando sempre più insidiosa, presentò in fine i caratteri di un tifo con delirio, e spense in breve i giorni dell' infermo. I due flemmoni passarono in suppurazione ad onta di molte mignatte ripetutamente applicate sul cominciare della infiammazione. Ho detto che le tristi conseguenze del taglio delle vene non sono sempre da attribuirsi all'opera del flebotomo, perchè spesse volte provengono dalla infiammazione delle vene stesse (*flebite*), che naturalmente nasce nelle persone che vi sono predisposte in grazia della puntura anche più regolare. V. Brechet, *sur l'inflam. des veines*; nel *Journ. Compl. du diction. des sc. med.* VIII *Cahier février*, 1819.

Il maggior numero delle cacciate di sangue che si sono fatte nelle angine, è stato fino a cinque. In alcuni casi bastarono tre, due, ed anche un solo salasso praticato in tempo. Giovò molto in queste malattie l'uso dei purganti, segnatamente del *sale inglese*, o sia solfato di magnesia, del *cremor di tartaro* col *tartaro antimoniato*. Riuscì pure utile il nitro colla digitale purpurea. Anche in questi casi di angina (e dico in particolare dell' angina ton-

sillare, e faringea che sono le più frequenti a vedersi), non ho quasi mai trovato forte cotenna sul sangue cavato, e spessissimo in vece lo riconobbi in uno stato pressochè naturale. Neppure vidi nelle orine di questi infermi il sedimento che tante volte osservai nelle peripneumonie. Nell' angina grave le orine al più si facevano torbide e giumentose, senza che avessero sedimento. Questa differenza, se non dimostra una essenziale disparità tra l' una e l' altra specie d' infiammazione, c' insegna almeno che l'angina è una flogosi generalmente minore di molto nel grado, e che in tal caso si può e si deve andare ritenuti nella diminuzione del sangue, dipartendo dagli stessi principj che ho indicato nel trattare della peripneumonia. Nell' angina ebbi campo di confermare la sentenza del Cullen, cioè, che generalmente bastino pochi salassi a vincerla; e l' avviso del Tissot, che si debba sanguinare a larga mano sul primo comparire della malattia, per risparmiare la vena quando l' angina siasi inoltrata; altrimenti poco profitto ne viene alla parte infiammata, e si corre pericolo d' indebolire la macchina in tempo inopportuno.

Metritide.

In sei casi di *metritide* si perdette una puerpera in età d' anni 40, la quale fu portata in clinica

pressochè agonizzante ai 20 di *dicembre*, e morì ai 25 dello stesso mese. Nel cadavere si trovò lacerata la parete posteriore dell' utero con effusione di materia puriforme. L' infiammazione uterina non si vide soltanto nelle puerpere; ma ancora in donne che aveano la matrice in istato di riposo. E' per altro da notare, che le metritidi più gravi s'incontrarono nelle partorienti, di che la cagione è troppo facile a riconoscersi. Rigorosamente parlando alcuna delle credute metritidi si potrebbe annoverare tra le *peritonitidi*. Sì nell'una che nell' altra di queste infiammazioni trovai quasi costantemente il sangue coperto di cotenna densa e tenace; le orine torbide, nubilose, e non rare volte con abbondante sedimento. Tre, cinque, ed al più sette salassi bastarono a vincere il processo flogistico nei casi menzionati. Internamente giovò l' uso dei *sali purganti* e del *tartaro stibiato*, non che il bagno di acqua calda prescritto verso la declinazione della malattia. Fu pure utile l' applicazione delle mignatte sulla regione del viscere dolente. In un caso di metritide con sospetto d' induramento scirroso dell' utero, dopo i salassi, si ottenne qualche profitto dalla *cicuta officinale* (*conium maculatum*), unita al *mercurio dolce*. Non so perchè molti scrittori abbiano fatto della febbre puerperale una specie singolare, mentre nella maggior parte di questi casi la febbre non è che sintomatica della infiammazione del peritoneo, o

dell' intestino, e massimamente dell' utero. Forse intendono essi di quella febbre che talora proviene soltanto dalla secrezione del latte più o meno disordinata, da alterato scolo dei lochj, da particolari costituzioni epidemiche, da contagi ec.; nei quali casi sarà principalmente utile la dottrina che ci lasciò il sommo pratico Gio. Frank nella sua Orazione: *De venaesectionis apud puerperas abusu*. Ticini 1787.

Enteritide.

Infelice evento ebbero le *Enteritidi*, avvegnachè di tre, due soggetti perirono; un uomo cioè ed una donna. Questo infortunio si deve attribuire al caso, anzi che al metodo di cura, che fu indicatissimo, e sarebbe stato efficace, se si avesse avuto campo di praticarlo in tempo. Una donna d' anni 22 fu portata nella clinica ai 9 di *luglio*, essendo nell' ottavo giorno di una fiera infiammazione intestinale. Nacque qualche sospetto di aborto accaduto. Le erano stati fatti quattro salassi nella propria casa; quindici altri ne ebbe poichè venne affidata alle cure del Professore clinico; ma nè le cacciate di sangue, nè la *digitale* col *calomelano*, nè i sali purganti valsero a dissipare la flogosi già troppo avanzata; per cui in pochi giorni la donna cessò di vivere. Nel cadavere si trovò molta parte dell' intestino tenue livida, gangrenata, e spalmata d' una

poltiglia bruna, simile per il colore al cioccolate. Avea il fegato di un colore rossiccio-ranciato, pieno di bitorzoletti inscirriti; qualche vestigio di preceduta infiammazione nel polmone destro, con mediocre versamento di linfa nella cavità del petto. L' utero era nello stato suo naturale.

Un contadino in età di anni 25 venne in clinica nel quinto dì di enteritide trascurata, ai 16 di *settembre*. Gli furono fatti sei salassi nello spazio di quattro giorni: migliorò alquanto; ma poco dopo fu assalito da una febbre simile a tifo, procedente dalla stessa infiammazione già passata ad un esito funesto, per cui nel giorno 3 di *ottobre* spirò. Inciso il ventre di questo cadavere, si vide copiosissimo trasudamento di siero gialliccio, e di linfa bianca e verdiccia rappresa in grossi strati sull' omento, e sulla superficie del canale alimentare, e si riconobbero delle membrane morbose che imbrigliavano e strozzavano qua là gli anelli intestinali.

Si salvò d' una grave enteritide un uomo d' anni 30, che venne in clinica ai 16 di *agosto*, sul cominciamento della sua malattia, mediante cinque cacciate di sangue, e coll' uso interno del *calomelano* e della *magnesia calcinata*, rimedio che venne pure adoperato nei mentovati individui che andarono a morte.

In ciascuna di queste enteritidi trovai il sangue coperto di forte cotenna gialliccia o bianca; ma ra-

re volte era questa sì grossa come s'incontra spesso nelle peripneumonie. Nel caso in cui vennero fatti quindici salassi, le ultime quattro caraffe di sangue non contenevano cotenna, ed anzi vidi che il sangue era nericante e sciolto: la qual cosa parmi dimostrare non essere più da sperare nella lancetta dopo che l'infiammazione sia passata in gangrena. Anche l'ultima porzione del sangue che fu cavato dal soggetto a cui non si fecero che sei salassi, non avea più crosta flogistica, e ciò forse perchè l'infiammazione era cessata, e non restavano che i suoi effetti di versamento, e di false membrane, non sempre amovibili cogli ajuti dell'arte. Le orine dei malati di enteritide si mostrarono ora rossigne, ora giallastre, ora filigginose, più o meno torbide; ma pur sempre senza posatura. La cotenna del sangue merita particolare attenzione, a parer mio, in questa infermità, la quale può spesso ingannare il medico in grazia dei polsi che si mantengono piccoli ed apparentemente deboli, e per un certo andamento ingannevole della febbre, che ora è pochissima, ora veste un carattere quasi nervoso. Vi sono pure gravi casi di enteritide senza che v'abbiano forti doglie intestinali; sicchè, mancando tutti questi segni, e quello pure delle orine sedimentose, non resta quasi al medico di trarre argomento nella cura, fuorchè dai caratteri del sangue.

Epatitide.

Un solo caso si ebbe di manifesta *epatitide*, se si eccettuano le malattie di fegato complicate colla peripneumonia. Ciò avvenne in un contadino d'anni 43 portato in clinica il primo di *giugno*, nel settimo giorno di grave malattia trascurata. Soffriva egli acuto dolore nell'ipocondrio destro, senza che punto il dolore si propagasse alla spalla corrispondente; era in tutto il corpo tinto di giallezza itterica, avea febbre violenta con polsi elevati, impetuosi; il ventre era sciolto, mandando fecce filigginose; le sue orine apparivano molto scure biliose. Nello spazio di quindici giorni gli vennero fatti quattordici salassi di libbra. Il sangue si mostrò costantemente cotennoso. Internamente prese *ipecacuana*, *cremor di tartaro* sulle prime, indi la *gialappa* col *calomelano*, ed in fine la *gomma gotta*, e la *digitale*. Con questo metodo di cura l'infermo migliorò sensibilmente ne' primi dieci giorni: venne un momento in cui non avea più dolore, e pareva volgere verso la convalescenza; ma ben presto il male incrudelì più fiero, e ad onta delle ripetute cacciate di sangue, anche per mezzo delle mignatte apposte vicino alla parte inferma, ai 30 dello stesso mese di *giugno*, cessò di vivere. Le orine di questo soggetto cangiarono di apparenze secondo il grado

della malattia. Dissi, che da principio il colore di quelle era mutato quasi in nero: si fecero da poi meno fosche nel tempo che si calmarono i sintomi infiammatorj; quando il male fece tregua, diventarono giallastre torbide e sedimentose, facendosi di bel nuovo cupe di colore tanè scuro, appena dopo il peggioramento immedicabile della stessa infermità. Pochi giorni prima della morte aveva quest'uomo il respiro difficilissimo; presso all'agonia, vomitò ripetutamente scarse materie rugginose. Nel cadavere si trovò abbondante versamento di siero tra i muscoli addominali ed il peritoneo verso l'ipocondrio destro; il fegato tutto coperto di linfa rappresa gialla, era nella sua sostanza in più parti intasato della stessa linfa flava e verdiccia. La vescichetta era zeppa di fiele vischioso di color verde-bruno. Non si videro calcoli. I polmoni non mostrarono vestigio di preceduta infermità. Credo che, mediante una cura energica prestatagli di buon' ora, quest'uomo si sarebbe potuto salvare; ma sono pur di parere che i salassi largamente ripetuti, dopo che la flogosi abbia già prodotto effusioni, false membrane, e simili sconcerti, nulla giovano. In tal caso se resta qualche speranza, penso che la si debba collocare nell'uso dei vescitatorj; nel ferro chirurgico quando è possibile di evacuare le materie sparse; nelle unzioni mercuriali per animare l'azione dei vasi linfatici a riassorbire; nel bagno caldo, e qualche volta negli

stessi medicamenti tonici; ma più di tutto nei compensi, e nelle forze della natura prudentemente secondate e rispettate dall'arte. Pur troppo anche questi soccorsi giungono rare volte a togliere i tristi effetti della flogosi; ma non m'avvidi mai che ciò si abbia potuto ottenere da un largo metodo debilitante.

Otitide.

Appena merita menzione un unico caso di *otitide* avvenuto in un contadino nell'età di 40 anni, il quale venne in clinica ai 24 di *dicembre*, e mediante sei cacciate di sangue, colla applicazione di alquante mignatte intorno all'orecchio dolente, e coll'uso del *cremor di tartaro*, e della *gialappa* col *calomelano*, si ristabilì bene in salute, e ci abbandonò ai 20 di *gennajo*.

Reumatismo acuto.

Ho di sopra avvertito, che alcune delle accennate peripneumonie si potrebbero annoverare tra i semplici *reumatismi*, perchè in varj casi il morbo pareva circoscritto nei muscoli del torace. Con tutto ciò volli comprendere soltanto sotto di questo genere i dolori delle maggiori articolazioni, e dei muscoli, non accompagnati da sintomi che potessero far dubitare di complicata flogosi con qualche viscere. Sette

casi pertanto si videro di *reumatismo acuto* propriamente detto, cioè di dolori che prendevano, quando i muscoli della cervice, quando quelli delle gambe, delle braccia, dei lombi, della schiena ec., tormentando ora uno, ora più membri nello stesso individuo, oppure volubilmente vagando da una parte nell'altra del corpo, con febbre più o meno forte. Pongo pure in questo genere d'infermità, ma con una certa quale distinzione, cinque casi di *artritide acuta*.

I semplici reumatismi da irritazione muscolare cagionati cedettero mediante tre o quattro salassi, e coi purganti di cremor di tartaro, di tartaro antimoniato, di gialappa, ec. Il sangue in questa malattia generalmente non aveva che una sottile cotenna giallastra, e spesse volte si copriva appena di una tenera gelatina ranciata. Le orine di questi infermi diventavano torbide nella effervescenza del male; ma non aveano quasi mai sedimento. Alcuni fra costoro non ottennero dalla cura fuorchè un piccolo miglioramento, ed uscirono dalla clinica ancora in parte tormentati dalle loro doglie; ma questi, o vi andavano soggetti da lungo tempo, e la malattia partecipava dell'indole cronica, o facevano sospettare di antica lue venerea complicata col reumatismo.

Gravissimo e mortale fu il reumatismo in una contadina d'anni 25 di robusta complessione, la quale venne portata nella clinica il dì 26 di *aprile*, nel

terzo giorno di malattia. Si lagnava essa di un fiero dolore muscolare verso la scapola destra, dolore che si propagava pure alla clavicola corrispondente : nel luogo del dolore la pelle era gonfia, rosseggiante e lucente. Avea febbre mediocre con polsi appena tesi. Colla intenzione di risolvere quella violenta flogosi, le furono applicate trentasei mignatte, che recarono pronto e manifesto sollievo di tutti i sintomi. Per uso interno fu prescritto una soluzione acquosa di *tartaro stibiato*. Quel miglioramento fu di corta durata : l'infiammazione risorse più forte di prima, indurandosi e rialzandosi le carni con manifesto carattere di flemmone profondo che minaccia di suppurare. In questa circostanza si domandò il parere e l'opera dei chirurghi, i quali si contennero all'uso degl' impiastri ammollienti ; finchè, nel termine di dieci giorni, giudicando essi che l'enfiato fosse passato in suppurazione, vi apposero la *pietra caustica*. Con tutto che larga e grossa escara si distaccasse per la corrosione operata dall'alcali, non uscivano le marcie, che pur si sentivano ondeggiare sotto i diti esploratori. Per aprire una strada alle materie raccolte, si piantò allora profondamente il coltello chirurgico nel tumore, sì che ne sgorgò una sanie bianca e vergata di sangue nella misura circa di un mezzo bicchiere comune. Dopo di quella operazione si scemò di molto il dolore ; lo scolo della marcia si mantenne facile ed in quantità mediocre. Ma in-

tanto si esacerbò la febbre, e vestì sembianza di una intermittente cotidiana; si svegliò una tosse aspra con isputo scarsissimo. Il rigore, che precedeva la piressia, l'assaliva sul fare della notte; verso l'aurora l' inferma grondava sudore in tutta la persona. Non si cangiò per questo il metodo di cura, ma si continuò a darle il tartaro stibiato, ed a favorire l'uscita della marcia con impiastri molli. Nacque il sospetto nel Professore curante, che la suppurazione si fosse fatto strada fin nel torace, portando mortale versamento di materie in quella cavità. Convalidava questa sua opinione la difficoltà sempre crescente del respiro, e l'edema che in fine comparve nelle braccia. Peggiorando ogni dì l' inferma cadde in delirio, ora furibondo, ed ora tranquillo, con semplice vaniloquio: di pingue e ben colorita che era, diventò scarma oltre modo e pallida; le sue labbra e la lingua si fecero caliginosi; i polsi celeri e piccoli: trattata ai carpi dava a sentire salti e tremori dei tendini; presentava insomma i sintomi di una febbre nervosa. Il delirio si rinnovò di tempo in tempo fino all'ultimo giorno del vivere suo, che fu il 29 di *maggio*. Nel cadavere si trovarono tutti i visceri in uno stato pressochè naturale, se non che erano un po' turgidi i vasi sanguigni del cerebro. Scarnati i muscoli della spalla sinistra, dove covava la suppurazione, non si vide che un piccolo seno che terminava nelle stesse fibre muscolari

occupando principalmente il muscolo *sopraspinato* vicino all'arco dell'acromio e della clavicola, il quale osso era in parte guastato da carie. Gli altri muscoli circostanti (porzione del *Deltoide*, l'*Infraspinato*, il *Rotondo minore* e *maggiore*, il *Sottoscapolare*), erano pallidi biancastri come le carni che sieno state per qualche tempo infuse nell'acqua, inzuppati di sierosità, e croj sotto al taglio del coltello come suol essere la tessitura di un viscere che incominci a farsi scirroso, o che sia molto indurito per infiammazione. Non tutta la sostanza di que' muscoli era nel medesimo stato, che anzi vi erano dei fasci di fibre debolissime, flosce, e quasi diremmo macerate nella sierosità morbosa. Quest'ultimo effetto è il più frequente ch'io m'abbia osservato nei muscoli delle persone le quali perirono dopo d'avere sofferto gravi reumatismi.

Se mi si affacciasse un simile caso sarei tentato di provare, nel tempo dei sintomi nervosi, i rimedj tonici, sopra tutto la china, la quale in questi ultimi tempi venne adoperata in Francia con alto vantaggio contro quelle febbri che accompagnano la suppurazione. Febbri di questa natura, massime quando hanno esacerbazioni periodiche, con freddo lungo ed intenso, e con sudori, rassomigliano alla *subcontinua malignans* del Torti, che si vince colla corteccia peruviana. V. Dumas *Diss. sur la nature et le trait. des fievr. rénitt.* etc. consegnata nelle *Mém. de la soc. med. d'Emul. an.* IV. Paris an. IX.

Artritide acuta.

Di cinque malati di *artritide* perì una donna in età di anni 22. Il caso parendomi interessante, lo narrerò per esteso. Questa donna fu condotta nella clinica ai 25 di *aprile*, inferma già da otto giorni, con dolori vivissimi nei carpi e nelle ginocchia. Aveva essa l'aspetto di persona robusta, di un temperamento sanguigno. Attribuiva il suo male presente all'essersi esposta lungamente ad aria fredda ed umida, e sopra tutto per avere atteso ai lavori campestri tra le acque quasi stagnanti delle risaje, nel tempo che ancora allattava un suo bambino da cinque mesi. Il grado elevato dell'artritide, i polsi febbrili molto frequenti e tesi, determinarono il Professore a tentare una cura energica antiflogistica. Nel primo giorno in cui si trovò in clinica le furono pertanto cacciate tre libbre di sangue; e questo si coprì di una densa ed alta cotenna lardacea. Per uso interno si prescrisse il *tartaro stibiato*, e la decozione di *tamarindi*.

A dì 26 *aprile*. S'era diminuita la forza dei dolori artritici; i polsi battevano di poco più frequenti del naturale; il ventre era libero; la lingua bianchiccia; le orine uscivano copiose, scure, senza sedimento. Quarto salasso al mattino, quinto a sera. Cotenna sottile rivestita di gelatina ranciata.

A dì 27. Passò una notte agitatissima da fieri dolori che si fanno sentire nella mano sinistra, e nel piede dello stesso lato, essendo quasi svaniti nelle altre maggiori articolazioni. Rossore e gonfiezza del piede infermo, e sensibilità che non tollera, benchè minima, compressione. Orine giallicce, intorbidate da rada e leggiera nube. Furono applicate 24 mignatte sul piede dolente. Internamente si ordinò d'infusione acquosa di *fiori di sambuco* una libbra, di *spirito del minderero* un' oncia, con due grani di *tartaro stibiato* mescolati.

A dì 28. Persiste lo spasmo doloroso, massimamente nel piede manco, con una febbre ardita. Il ventre si è reso stitico. Le orine sono copiose, giallastre, con fiocchetti di muco dispersi, e con sedimento bianco. Sudò molto. Sesto e settimo salasso. Sottile cotenna, cruore sfibrato, siero abbondante.

A dì 29. Niuno sollievo. Ottavo e nono salasso. Sangue appena velato di una pellicina bianchiccia, ma pur difficile a lacerarsi. Orine con sedimento, che nel colore rassomiglia a farina di frumento.

A dì 30. Il dolore nel piede s'è diminuito. Dormì tranquillamente nella scorsa notte. Si mantiene la febbre con polsi duri. Decimo ed undecimo salasso. Cotenna di mediocre consistenza.

A dì 1 *maggio*. E' quasi svanito il dolore nel piede, e nella mano sinistra; con tutto ciò passò una notte inquietissima: ha polsi piccoli, languidi,

carni fredde, labbra smorte, e volto pallidissimo. Si lagna di dolore alla regione dell'utero, ed ha uno scolo di materie verdicce dalla vagina, per cui nacque il sospetto di gonorrea. Nausea e vomito frequente; stitichezza di ventre; le orine si sono soppresse; stillano copiosi sudori. Il Professore teme di una metastasi artritica sulla vescica e sull'utero. Dodicesimo e tredicesimo salasso. Sottil cotenna.

A dì 2. Orine spontanee, di colore lionato-scuro, turbate da nube, senza sedimento. Dolori continui nell'utero, e scolo copioso delle nominate materie. Quattordicesimo e quindicesimo salasso. Appena un vestigio di cotenna sul sangue. Fu posta l'inferma due volte nel bagno di acqua calda. Notisi, che la condizione de' suoi polsi è incostante, essendo ora piccoli, minuti e quasi mancanti, ora elevati e pieni.

A dì 3. Si mantiene il dolore, e lo scolo uterino. La febbre si esacerba con freddo che ricorre più volte nella giornata, ed in ore incerte. Si vorrebbe attribuire la metastasi artritica alla presenza di una vera gonorrea sifilitica, la quale abbia richiamato il processo flogistico nelle parti genitali. Le venne ordinato per bevanda *siero di latte*. Continua a prendere il bagno.

A dì 4. Soffrì gravissimi dolori di utero durante la notte intera; al mattino si sentiva molto sollevata. Si sono di nuovo soppresse le orine. Decimosesto, e decimosettimo salasso. Leggerissima coten-

na, scarso cruore, nuotante in molta sierosità. Si ripete il bagno.

A dì 5. Emissione spontanea di orine scarse, citrine, con qualche fiocco di muco entro disperso. Il dolore si fa sentire principalmente nella vagina e nelle grandi labbra. Vomito pertinace, e singhiozzo. La lingua diventa bruna, subcaliginosa. Si applicarono 40 mignatte in parte sul perineo, ed in parte sul ventre verso la regione ipogastrica.

A dì 6. S'è diminuito il dolore; ma dura il vomito ed il singhiozzo. Ha polsi frequenti, grandi, e che svaniscono per poco che sieno compressi; le sue carni sono fredde. Decimonono e vigesimo salasso. Per rimedio interno si prescrisse di *mercurio dolce* mezzo denaro, con una dramma di *magnesia calcinata*, mescolati e divisi in quattro parti eguali, da prenderne una dose di tre in tre ore. A dì 7. Cessò il dolore delle parti genitali, e cessò il vomito, persistendo il singhiozzo. Orine copiose, giallastre, torbide, con nube crassa e fiocchi mucosi; ventre sciolto; evacuò due lombrichi rotondi.

Di questo passo l'inferma andò migliorando per tre giorni consecutivi, sicchè dava buone speranze; ma nel dì 11 dello stesso mese ricomparve il dolore nel collo del piede sinistro, dopo che era cessato lo scolo che proveniva dalla vagina. Lo spasmo andò crescendo fuor di modo. Col fine di risolvere la infiammazione si applicarono 36 mignatte al piede.

Molto sangue n'uscì, senza profitto. I fomenti molli neppure recavanle alcun sollievo. La febbre si rese sempre più complicata e grave, con polsi celeri e voti; diventò affannoso il respiro; si eccitò di nuovo il vomito, senza che rigettasse materie di sorta lo stomaco addolorato da continui e vani sforzi.

A dì 17. Era aggravatissima, querula, con occhi languidi, incavati, mestissimi. Morì verso le tre ore pomeridiane dello stesso giorno.

Inciso il cadavere, non si vide (con alta maraviglia degli astanti), alcuna alterazione morbosa nei visceri: i polmoni erano soffici, integri; il cuore ed il fegato di volume, di consistenza e di colore naturale; il canale intestinale bianchissimo, disteso soltanto da arie imprigionate nella sua cavità; l'utero, la vescica orinaria, i reni, la milza, ec. erano per nulla intaccati. Non si trovò nemmeno sensibile sconcerto nel piede sinistro, il quale scarnato non diè a riconoscere nè suppurazione, nè versamento di sierosità, nè altro effetto morboso nei muscoli, nei legamenti o nelle cartilagini. Si aprì anche il cranio, ed il cervello pure apparve anatomicamente sano. Sembra, che questa donna perisse sotto il lungo spasmo, e per la violenza della febbre, la quale scioglie il nodo della vita anche senza lasciare nella macchina alterazioni percettibili ai nostri sensi. Con tutto ciò opino, che in questa cura fossero soverchie tante cacciate di sangue. Questo mio

parere è fondato sulla storia di altri casi simili narrati da Gio. Andrea Murray, che furono dal medesimo condotti a guarigione con un moderato metodo antiflogistico adoperato da principio, e colla gomma guajaco, e gli elisiri amari dati verso la fine del male, come si può conoscere in una sua dissertazione: *De materia arthritica ad verenda aberrante, disquisitio. Gottingae 1785 in 4.* Il dottor Thedenio in una sua risposta al Murray sullo stesso argomento, dice di avere incontrato nella sua pratica otto casi di metastasi artritica alle parti genitali, dei quali, cinque guarirono coll'uso della gomma guajaco, e tre andarono lentamente alla morte. Quest'ultimo autore per altro confonde gli effetti della podagra o gotta con quelli della vera artritide acuta. Ma il Murray tratta della genuina artritide, e non la distingue dal reumatismo acuto, se non perchè, in vece dei muscoli, soffrono particolarmente le maggiori articolazioni delle estremità del corpo.

I restanti infermi di artritide che furono curati nella clinica, si ristabilirono con generose cacciate di sangue. Un contadino robusto d'anni 26 venne con acuto dolore nel ginocchio, e nel cubito destro. Nello spazio di 24 giorni gli furono cavate tredici libbre di sangue. Internamente prese il *nitro*, il *cremor di tartaro*, il *tartaro antimoniato*; sul declinare del male fece uso di *calomelano* e di *aco-*

nito napello in polvere. Dopo d'un mese di malattia, partì in discreto stato di salute. Quest'uomo per altro diceva di avere sofferto la medesima infermità alcuni anni prima, e d'esserne guarito nel termine di trenta giorni, senza che gli avessero fatto nemmeno un salasso.

Una donzella in età di anni 17, assalita da non grave artritide, fu risanata con cinque cacciate di sangue, con *nitro*, con *cremor di tartaro*, e sulla fine con *aconito napello*. Questa pure soffrì doglie nelle articolazioni delle braccia e delle gambe per lo spazio circa di un mese; ma uscì di clinica in tempo che non era ancora pienamente ristabilita.

Un' altra donna d' anni 22 venne ammalata di artritide avanzata da molti giorni. L'erano già stati fatti dieci salassi nella propria casa. Sei altre cacciate di sangue ebbe nella clinica. Fece uso di *nitro* fino alla dose di un' oncia nello spazio di 24 ore, e lo tollerava senza incomodo. Prese poi *gomma gotta* e *calomelano* fino ad avere una copiosa salivazione. Nello spazio di un mese e mezzo fu condotta alla convalescenza.

Il quinto ed ultimo caso di artritide si osservò pure in una donna d'anni 27, la quale sette anni prima soffrì la stessa malattia, e fu curata in questo medesimo spedale con nove cacciate di sangue, con purganti, e con vescicatorj. Si lagnava principalmente di un cocente dolore nel carpo e metacarpo

della mano sinistra. Nello spazio di quattordici giorni ebbe sette salassi di libbra, e ripetuta applicazione di mignatte sulla mano tormentata. A poco a poco quella mano diventò sì gonfia e rossa, che faceva temere la suppurazione. Vi furono apposti con vantaggio de' vescicatorj, e per ultimo la pietra caustica, senza che però n'uscisse marcia. Prese per lungo tempo *cremor di tartaro* con *tartaro stibiato*, e verso la fine del male le fu dato l'*aconito napello*. Entrò nella clinica ai 12 di *settembre*, e n'uscì ristabilita ai 18 di *ottobre*.

In tutti questi casi di artritide il sangue si mostrò da principio cotennoso, ed a malattia avanzata, non era coperto che di una sottil pelle, od anche si vedeva affatto naturale. Le orine, prima chiare, si facevano per gradi torbide, con fiocchi nuotanti, e davano un mediocre sedimento bianco.

Con tutto che io pure riconosca nell'artritide alcuni caratteri di malattia infiammatoria, parmi nondimeno meritevole di osservazione il lungo ed ostinato periodo che essa suole percorrere ad onta di una eroica cura debilitante. Si direbbe che l'arte appena può mitigarne i sintomi, e frenarla; arrestarla nel suo corso non mai. Ma tale è la condizione della medicina in una gran parte delle malattie umane. Maggiori dubbi nascono intorno all' indole dell'artritide, se ci ricordiamo, che in questi ultimi tempi, pratici di grande valore, il Fordyce, il Giannini ec.

domarono questa medesima infermità con larghe dosi di corteccia peruviana. Che se si dà uno sguardo più indietro nei fasti della medicina, si trova già raccomandato lo stesso rimedio quasi specifico contro l'artritide. Il dottor Held vantò la china in questa malattia fin dall'anno 1714. V. *Effem. de' Cur. della nat.* Prima di lui aveva introdotto l'uso della china nelle acute malattie reumatiche il celebre Morton, il quale vi combinava l'oppio. Gio. Gaspare Grimmio, appoggiato ad una felice esperienza di venti anni, lasciò scritto negli stessi Atti de' curiosi della natura (*Ann.* 1715 *Cent.* III *et* IV); *arthritidem curat cortex chinae chinae*, come pure il reumatismo e la cefalalgia. Un' altra Memoria è registrata negli Atti de' curiosi della natura, *De usu corticis peruviani in morbis articularibus*, pubblicata nel 1748. Il reumatismo (1) è pure una malattia di carattere oscuro, e che invita a meditare, perchè molte volte è ribelle ad ogni genere di cura, e non si risolve che spontaneamente coll'andare del tempo; talora si vince cogli antiflogistici, tal altra con medicine contrarie, ed in casi affatto identici, per quanto un

---

(1) Separo il reumatismo dall'artritide con cui è stato per lungo tempo confuso. Da Galeno sino a Fernelio tutti i medici sono caduti in questo errore; finchè il celebre Ballonio insegnò a distinguere queste due malattie, che per altro alcuni scrittori non sanno tuttora differenziare.

uomo dell'arte può giudica e. Un fenomeno, che ci rende perplessi nel giudizio del reumatismo, non meno che in quello dell'artritide e della gotta, è la facilità con cui queste malattie cangiano di sede, volubilmente errando dall'una in altra parte del corpo. Le vere infiammazioni si mantengono quasi sempre salde nel sito della loro origine, e non si dilatano fuorchè per irritazione che dal centro s'irradia ai prossimi visceri, o per consenso di nervi: il reumatismo in vece suol dissiparsi affatto in un membro per saettarne un altro, senza ordine e senza legge apparente. *Haec inflammatio* (scrive il dottor Christ. Demiano trattando del reumatismo), *ab omnibus aliis differt; nec sine ratione nervosa dicitur.* V. *Syll. Opusc. Baldingeri*, vol. IV pag. 25, an. 1777. Lo stesso autore curava il reumatismo purgando da principio, indi dando la china coll'oppio, o la tintura spiritosa di guajaco, che in simili casi fu poi lodatissima dal celebre Tomm. Fowler, e vantata quasi rimedio suo particolare, nel 1795.

CAPITOLO V.

Di alcune specie di Esantemi, di Emorragie, e di Profluvj (Ord. III. IV. V della Classe I. Nos. Cullen).

§. 1. *Esantemi*.

Fatta eccezione dei malati con *petecchia* (i quali tosto che erano riconosciuti, si trasportavano nei lazzaretti a loro destinati), abbiamo veduto soltanto sette individui con morbi esantematici, e tutti questi nella sala delle donne. Le specie furono: quattro *risipole*, un *pemfigo*, una *scarlattina*, ed una eruzione anomala in tutto il corpo, segnatamente sulle braccia e sul volto, di macchie rosse, in parte piane ed in parte leggermente rilevate e tubercolose, con febbre; eruzione che mi parve riferibile all'*essera* descritta dal Vogel, od alla *porcelaine* del Sauvages, poco differente dalla *orticaria*. Quest'ultimo esantema scoppiò in donna di 40 anni; durò tre giorni; nel quarto già la cuticola si disquamava, lasciando la pelle macchiata in colore rosso-livido, colore che svanì insensibilmente molto più tardi. Durante l'esantema la malata avea una forte rossezza nella congiuntiva dell'occhio, la quale si fece poi bianca e naturale collo andarsene della stessa eruzione. Due salassi, e lungo uso di sali purgativi la risanarono pienamente nello spazio di dieci giorni.

Risipola e Scarlattina.

Una donna di 26 anni venuta con grave *risipola* nel volto, ebbe sette salassi, prese *gomma gotta* con *calomelano*, e fu ristabilita in meno di otto giorni.

Con tre salassi, e con ripetute purghe promosse dal *tartaro stibiato*, e dal *cremor di tartaro*, si liberò d'una forte risipola della faccia una donna di 36 anni, nello spazio di sei giorni. Collo stesso metodo in eguale misura adoperato si risanò una terza donna d'anni 57, con risipola pure del volto, in meno di otto giorni.

Sorte non eguale ebbe una fanciulla contadina in età d'anni 11, che avea gonfiezza e rossore risipolatoso nel ginocchio della gamba destra, e dolore vivo profondo nella stessa articolazione. Tre anni innanzi aveva sofferto scarlattina e morbilli; d'allora in poi andò soggetta a fierissimi dolori che, ora le si svegliavano nelle braccia, ora nelle gambe. Appena giunta nella clinica furonle applicate trenta mignatte sul ginocchio infiammato, per cui perdette sangue in copia. Nel giorno appresso a questa sottrazione di sangue, la trovammo pallidissima, soporosa, con polsi piccoli, e con carni fredde: morì nel terzo. Si congetturò che fosse avvenuta una metastasi al cervello; ma e questo ed ogni altro viscere non avea segni di offesa nel cadavere: bensì si tro-

vò profonda suppurazione, o meglio diremmo versamento di siero e di linfa rappresa sotto i muscoli gemelli della gamba, e corrotto in parte il periostio che veste la tibia. Ho sospetto che questa fanciulla perisse in conseguenza di soverchia perdita di sangue procurata dalle mignatte, per uno di quegli accidenti sinistri che non si possono sempre prevedere. So che generalmente le mignatte estraggono piccola quantità di sangue; ma la misura non è facile a determinarsi, e v' hanno casi in cui le loro ferite mantengono una copiosa emorragia, che può essere mortale, se l'arte non vi mette riparo. Dodici mignatte apposte alle tempie in un mio infermo di ottalmia cagionarono la perdita di tre libbre di sangue, che fu diligentemente raccolto in un catino, e poi pesato sulla bilancia. I Curiosi della Natura fanno menzione di persone le quali, essendo entrate in rigagnoli abitati da sanguisughe, ne furono assalite con gravissima perdita di sangue, e fin colla morte, in conseguenza di enorme emorragia.

Un unico caso di manifesta *scarlattina* avvenne in donna d'anni 25, la quale si ricuperò con cinque salassi, e mignatte alla gola, *tartaro stibiato*, e *gomma gotta*, nello spazio circa di dodici giorni.

Pemfigo.

Raro ed importante è stato un caso di *Pemfigo*, del quale darei una minuta descrizione, se non mi

fossi proposto di formarne il soggetto di una speciale Memoria che verrà accompagnata da una pittura dello stesso esantema. Mi basterà pertanto di qui narrare succintamente la storia di questo pemfigo (*Exanthemata serosa*, *bullosa*, *vesicularis*, e con altri nomi accennato dai nosologi), che accadde in una donna contadina nell' età di 50 anni, robusta, di temperamento sanguigno, e la quale non avea prima di quel tempo sofferto veruna malattia cutanea, nè altra specie d' infermità, fuorchè qualche febbriciattola di breve durata. A principio del mese di *maggio* 1816, essa cominciò a sentire fieri dolori nelle gambe, in una delle quali (nella sinistra), le sortì una macchia rosseggiante, che svanì pochi giorni dopo, cessando insieme il dolore che avea nelle estremità inferiori. Passò in discreta salute la parte restante di *maggio*, e tutto *giugno*; ma sul cominciare di *luglio* le venne un' altra macchia a fior di pelle, e questa verso la parte superiore dello sterno; macchia che, secondo l' espressione dell' inferma, a poco a poco allargandosi e diventando più accesa si spiegò come una rosa. Ivi si mantenne quella macchia per lo spazio di un mese circa, poi si rigonfiò in piccole bolle pregne di un fluido rossigno. Frattanto ella sentiva un molesto prudore nelle braccia, su cui uscivano pustulette granellose, somiglianti a minuta scabbia. Nel mese di *agosto* la malattia dispiegò più manifesti caratteri. Il suo

corpo si coprì di vesciche molto rilevate, varie per la grandezza e per la forma; alcune essendo grosse come avellane, altre come mandorle, ed altre fin come una mela; quali rotonde e quali bislunghe, per il maggior numero di figura irregolare. Tutte quelle vesciche erano piene di sierosità; ma non tutte avevano uno stesso colore: alcune erano rosseggianti come lamponi, altre rossigno-ranciate, altre rance, ed altre volgevano appena al giallo, od erano cinerognole pallide, sbiadate. Nota, che poche erano le vesciche rosse e gialle, e che nella massima parte apparivano giallicce e biancastre. Raccontava l'inferma, che quelle grandi vesciche cominciarono a sollevarsi ai popliti, indi ne spuntarono sulle tibie, sui polpacci, e sul dorso dei piedi; poi rapidamente glie ne vennero sulle cosce, sul ventre, sul petto, sulla schiena, sulla cervice, sulla gola, e per le braccia fin sotto le ditelle, in volto, e nella parte capillata del capo, non risparmiando neppure le orecchie: tutto insomma ne fu coperto il suo corpo, eccettuato le palme delle mani e le piante dei piedi. Correva un certo determinato periodo di tempo dal nascere allo scoppiare di quelle vesciche; cioè lo spazio di tre o quattro giorni per le vesciche giallicce e pallide, di sei fino a otto giorni per le rosseggianti e rance. Non saprei attribuire questa differenza di periodo, fuorchè ai diversi gradi della flogosi che svegliavasi nella cute,

ed alla maggiore o minore facilità con cui si versava la linfa sotto l'epidermide. Il color rosso e ranciato dipendeva da una leggiera effusione di sangue misto allo siero, e denotava una infiammazione più profonda che non fosse dove si alzavano vesciche pregne di un umor chiaro: col sangue pertanto si spargeva sotto la cuticola anche una porzione di linfa che si coagulava, ed intonacando al di dentro quelle bolle quasi di una falsa membrana, faceva sì che si spaccavano esse più tardi delle altre. Osservai ancora, che le bolle rosse e ranciate erano in genere di minor mole; la qual cosa mi ha indotto a credere che l'effusione facendovisi minore e più lentamente, anche l'epidermide ne fosse meno presto sfiancata. Rotte che erano quelle vesciche spontaneamente, o per lo scalfirle che faceva l'inferma onde calmare il continuo prurito, n'usciva da alcune un umore sieroso, chiaro o giallognolo, da altre sanguigno, non senza una materia puriforme, la quale forse non era che linfa rappresa. Diverse tracce lasciavano quelle vesciche dopo che erano scoppiate, cioè lembi d'epidermide corrugata, cinerizia, larghe macchie atro-purpuree, chermisì-turchinicce, croste fosche, filigginose, che con lentezza si distaccavano e cadevano poi del tutto; nè la pelle restava quindi offesa da cicatrici, ma solo un poco più rosseggiante, lucida, e più tenera del naturale per qualche tempo, finchè ritornava nel suo primo

stato. Di mano in mano che alcune vesciche maturavano, ed altre si rompevano, altre di nuove ne spuntavano da vicino, o sullo stesso luogo, alla maniera di quella specie d' *inflorescenza* delle piante che i botanici denominano *successiva*. Tollerò lungamente e trascurò la donna questo suo malore, fin tanto che verso il principio di *settembre* fu costretta di starsene a letto. Allora cercò l' opera di un medico, il quale, per quanto essa narrava, la purgò e ripurgò, e la fece più volte immergere in un bagno caldo di acqua semplice. Non ottenne per questa cura verun miglioramento; onde determinossi l' ammalata di farsi portare allo spedale, come infatti vi venne e vi fu ricoverata il dì 9 di *ottobre*. Toltone la descritta malattia della pelle, essa non aveva altro sintoma d' infermità: non febbre, non gravezza nè dolore di capo, non tosse, nè altra molestia di petto; aveva la lingua tersa, buon appetito e facile digestione, il ventre libero, era discretamente in forze, ed in carne della persona. Le vennero fatte molte domande per ricercare la cagione di sì strana malattia; ma non se ne ricavò cosa che potesse dar luogo a conchiusioni di qualche valore. Si seppe, che questa donna, due anni prima, aveva abbandonato i suoi consueti lavori della campagna, per servire la moglie d' uno speziale, che era allora inferma, e che morì poi d' un cancro nella faccia. Dopo che cessò di vivere quella sua

padrona (e ciò avvenne alla fine dell'anno 1815), fu essa costretta a guadagnarsi il pane coltivando di nuovo la terra. In questa ultima condizione, benchè il suo corpo fosse molto affaticato, e meno nutrito di prima, pure godette per alcuni mesi di un' ottima salute. Non fu mai pellagrosa, non si ricordava d'essere stata mai morsicata da animali nocivi, nè offesa da toccamento, o da esalazione di piante ree, come sarebbe dei *Rhus radicans* e *toxicodendron*; già da lungo tempo non avea mangiato funghi, nè pesci di sorta; i suoi mestrui erano regolarmente cessati da ben sette anni; era madre di due figliuoli sani e robusti; non dava sospetto d' infezione venerea: ogni circostanza insomma allontanava l' idea d'una cagione atta a produrre un simile morbo. La cura che se ne intraprese nella clinica fu semplicissima. Si cominciò con dare all' inferma di *cremor di tartaro* e di *tartaro stibiato* tanto da mantenere libero il ventre, con una decozione di *tamarindi*, e della *limonea* per bevanda. Dieci giorni dopo le venne prescritto *l'etiope antimoniale* in dose di uno scropolo diviso in tre parti, dose che si ripeteva ogni dì con una decozione di radice di bardana (*arctium lappa* Lin.). Non so s' io abbia bene osservato, ma parvemi di vedere che la malattia non camminasse in peggio, nè in meglio per questi rimedj; bensì che andasse a poco a poco declinando naturalmente, come avviene di molti altri mali cutanei,

che percorrono un certo loro periodo naturale ed inevitabile. Le bolle, che dapprima erano spesse e grandi, si fecero rare e piccole, finchè cessarono affatto, e la pelle tutta diventò nitida; di modo che la donna si potè giudicare guarita ai primi di *novembre* dell'anno stesso 1816, tempo in cui ella ritornò alla propria casa. Seppi che la medesima poco dopo che ripatriò ebbe ancora per qualche tempo eruzione di bolle piccole e rare, ostinate e recidive, che cessarono appieno nel cuore dell'inverno. Ma qui non termina la dolorosa storia. Nel mese di *marzo* dell'anno 1817 lo stesso esantema la invase di nuovo in tutto il corpo, e di nuovo ella lo trascurò per lo spazio quasi di tre mesi, fin tanto che si decise di ritornare allo spedale, e vi venne il dì 4 di *giugno*, coperta di vesciche egualissime a quelle che ho di sopra descritto. Questa volta l'inferma non fu portata nella clinica, ma venne ricoverata nella sala denominata del *Prato*, e posta in cura del chiarissimo sig. dottore Mazzi, il quale da principio le ordinò *cremor di tartaro* col *tartaro stibiato*, poi delle polveri composte di *solfo dorato d'antimonio*, *d'antimonio crudo preparato* e di *nitro*, a piccole dosi ripetute più volte nel corso della giornata. A questi rimedj volle riunire l'uso di un bagno di acqua calda con *solfuro di potassa*. Particolarmente efficace contro quella malattia mi parve che riuscisse il gas idrogeno solforato: im-

perocchè dopo quindici bagni circa, la donna si trovò perfettamente monda d'ogni bolla, e partì dallo spedale verso la fine di *giugno* con apparenze di salute bene ricuperata. Dopo quel tempo io non ebbi altre notizie dello stato fisico di questa donna, la quale è di Cernusco, villaggio poche miglia distante da Milano fuori della porta Orientale: mi propongo però di procurarmene a fine di darne miglior conto in una Memoria che tratterà in particolare del pemfigo. Intorno a questo caso narrato mi sovviene che alcuni medici tra quelli che ne furono spettatori, non erano persuasi che si trattasse di un vero pemfigo, e ciò perchè la donna non avea febbre, perchè l'eruzione delle vesciche durò troppo lungo tempo, avendo quasi l'andamento di una erpete, anzi che di un esantema. Non aveano tutto il torto di dubitarne, se si attenevano essi alla definizione che del pemfigo ci ha dato il Cullen; ma era pur da considerare, che il nosologo d'Edimburgo non vide mai, per sua confessione, un caso di pemfigo; sicchè nel suo aureo trattato di medicina pratica sinceramente dichiarò essere per lui quella una malattia oscura e di classe incerta. Le opere più accurate di questo argomento, c'insegnano, che il pemfigo suol venire ora con febbre, ed ora senza febbre, che ora è acuto, ed ora cronico, come provano le autorità di Frank, Thom, Vogel, Wichmann, Duncan, Plenck, e sopra tutte quella

del francese Robert. M'avvedo bene che v'è una ragione di dover riporre fra le erpeti, piuttosto che tra gli esantemi, quel pemfigo che sia di lunga durata e recidivo, come lo fu nel nostro caso; ma non pertanto gli converrebbe meno il nome di *pemfigo*, che suona lo stesso che *vescica*, o *bolla*, dalla voce greca *pemfix*, che, oltre a quello di *flatus*, ha il significato di *bulla* dei latini. Si agitò spesse volte la questione, se il pemfigo sia o no contagioso. Nel caso nostro non mostrò certamente di esserlo, giacchè nessuno dei medici e degl' infermieri, che toccavano ogni giorno il corpo della malata, ne venne infetto. Io non solo toccai, ma incisi molte di quelle vesciche, a fine di raccogliere e di analizzare, come feci, l'umore che contenevano, ed in questa operazione m'imbrattai ripetutamente le mani dello stesso fluido, che era viscoso e tenace, nè per ciò m'accorsi di menoma infezione. Il medesimo sperimento volle ripetere il dottor Ozanam, che allora frequentava la nostra clinica, e neppure a lui fu di alcun danno. Potrei aggiugnere, che in quella occasione il suddetto dottore innestò la materia del pemfigo su di un cane, senza alcuno effetto sinistro; ma non mi pare argomento che provi molto in favore della specie umana. Dirò piuttosto, che il fatto d'avere io ed altri molti toccato impunemente quella eruzione concorre a sostenere in generale il giudizio del Duncan, dell'Hall, e di alcuni

altri osservatori, che negano la qualità contagiosa nel pemfigo; ed a rendere più incerta l'asserzione contraria del Langhans e del Blagden, i quali, per quanto io sappia, sono i soli tra gli scrittori che lo credono morbo attaccaticcio. Ma mi sovviene in proposito, che l'amico mio sig. Paolo Trezzi, medico in Revere, di molta riputazione, mi raccontò d'aver incontrato nella sua pratica qualche caso di pemfigo acuto che si propagò evidentemente da una persona nell'altra per contatto; ond'è che non vuolsi del tutto escludere la possibilità che la stessa malattia diventi contagiosa in alcune circostanze. Il pemfigo acuto è forse malattia differente dal pemfigo cronico, quantunque ambidue si presentino con eguali apparenze sulla cute; forse in certi casi il pemfigo è primitivo ed in altri è soltanto accidentale, sintomatico. Successive osservazioni dei pratici potranno sciogliere questi problemi.

§. 2. *Emorragie*.

Come gli esantemi, così pure i casi di *emorragie* capitarono tutti fra le donne, la qual cosa io voglio attribuire a fortuito accidente, anzi che a predominio di queste malattie nel sesso gentile, perchè da pochi casi non si possono dedurre regole generali.

Emostoe.

Una fanciulla in età d'anni 18, di robusta complessione, sanguigna, fu portata nella clinica ai 25 di *marzo*. Aveva essa leggiera febbre, con polsi elevati duri, volto acceso, dolore pungente sotto le costole del lato sinistro, tosse e sputo di sangue sciolto, in parte nerastro, ed in parte florido. Raccontava l'inferma di aver sofferto grave punta nello stesso lato del petto, tre mesi prima, per la quale malattia le vennero fatti 37 salassi in breve spazio di tempo, sotto la cura dell'egregio sig. dottor Trinchinetti di Monza. Venne interpellato lo stesso medico sulla verità delle cose esposte; ma egli non si ricordava di questo caso, onde si ebbe giustamente per dubbia l'asserzione dell'inferma. Per rimediare allo *sputo di sangue* ed al dolore presente, fu salassata in clinica otto volte con manifesto miglioramento. Di rimedj interni prese *nitro* e *digitale purpurea* per alcuni giorni; ma durando ancora lo sputo di sangue si sperimentò l'*estratto di saturno* (*acetito di piombo*), nella dose di un denaro in una libbra di acqua da prendere a cucchiaj nello spazio di 48 ore. Fece uso di quella mistura per quattro giorni, dopo il qual tempo ripigliò la digitale, perchè si temeva dell'azione non abbastanza sperimentata del piombo. Non saprei dire

a quale dei nominati rimedj si dovesse attribuire la soppressione dello sputo di sangue: il fatto è, che pochi giorni dopo l'uso dell' acetito di piombo, l'emoftoe cessò, e la giovane donna partì dallo spedale ai 3 di *aprile* in istato di discreta salute. E' da notare, che la medesima andava soggetta da lungo tempo a convulsioni epilettiche, e che non era senza qualche indizio di sifilide trascurata. Il sangue che le fu cavato nella clinica non si vide mai cotennoso, ed anzi aveva un coagulo molle e naturale. La stessa osservazione ho fatto in molti altri casi di emoftoe, e la credo importante come quella che in tal caso ci fa dubitare di una vera flogosi al polmone; con tutto che sia indicato, e giovi fino ad un certo segno, di diminuire il sangue, collo scopo di scemarne la quantità, e moderare così l'impeto della circolazione.

Menorragia.

Si può annoverare fra le *menorragie* puramente sintomatiche, il caso di una donna d'anni 39, la quale venne fra noi ai 15 di *maggio*, lagnandosi di dolori nell'utero, con iscolo di sangue, allora mediocre, ma che poco prima era stato reiteratamente molto forte. Fatta esplorare da mano chirurgica, si trovò una durezza alla bocca dell'utero, come di uno scirro incipiente. Con quattro salassi,

con uso di *tartaro stibiato* da principio, colla *cicuta maculata*, e col *calomelano* adoperati sulla fine, si ristabilì in salute, e ci lasciò il dì 8 di *giugno*; ma per altro non senza timore che avesse un vizio difficilmente rimovibile nella matrice.

Ematemesi.

Una donna d'anni 30, macilente, pallida, subitterica entrò nella clinica ai 5 di *agosto*, con vomito quando bilioso, e quando di poco sangue nericante. Lo stesso accidente l'era pur avvenuto qualche tempo innanzi. Aveva inoltre vive doglie nel ventre, e gonfiezza sierosa delle gambe. Cinque salassi, e l'applicazione delle mignatte sull'addome, *tartaro stibiato* dapprima, e poi *calomelano* con *magnesia calcinata*, dissiparono i dolori intestinali, e l'*ematemesi*; lasciando però ancora la donna in uno stato di cronicismo disperato; nella quale condizione pensò di ritornare alla propria casa ai 2 di *settembre*.

Tisichezza.

Il quarto ed ultimo caso dell'ordine delle emorragie fu quello di una *tisichezza*, succeduta ad *emoſtoe*, in donna d'età d'anni 30, nativa ed abitante di Milano, la quale venne in clinica agli 8 di *dicembre*, a malattia inoltrata già di tre mesi, stenuata ed incamminata ad una morte sicura. Aveva

tosse con isputo puriforme cinerizio, giallastro e verdiccio, parte in grumi rotondi, e parte in fascetti composti di esili fila simili a vermicelli, per quanto apparivano; febbriciattola vespertina con calore cocente nelle carni. In questo stato fu traslocata e posta nelle sale destinate ai malati cronici.

Debbo avvertire, che tanto nel sopra accennato caso di menorragia, come in quello di ematemesi, il sangue cavato si coprì di sottilissima cotenna, e più spesso di scarsa gelatina flava.

§. 3. *Profluvj*. — *Catarro*.

Alcuni tra i casi che ho annoverati colle peripneumonie, potrebbero rigorosamente riportarsi nell' ordine dei *profluvj*, e sotto il genere del *catarro*, il quale quando occupa i visceri del respiro, presenta bensì molti sintomi comuni con quelli dell' infiammazione dei polmoni, ma pure ha caratteri suoi proprj che lo distinguono dalla vera peripneumonia, e merita forse particolari riguardi nella cura. Tutti i medici sanno quante questioni si sono agitate intorno all' indicazione del salasso nelle febbri catarrali; mentre niuno fra i più celebri e savj scrittori dell' arte nostra, non dubitò mai della utilità di questo soccorso, più o meno largamente adoperato, nella vera pleuritide. Le febbri catarrali che osservai in questo clinico istituto, ed altrove, mi

hanno dimostrato che non è poi senza fondamento questa disputa nata fra i pratici; e se non mi appresero a temere soverchiamente, coll' Offmanno e con altri, delle cacciate di sangue, mi confermarono nella dottrina del Borsieri, cioè di andare guardingo, e di non essere liberale di salassi nelle infermità di questo genere. Alla quale prudenza m' inducevano i caratteri del sangue che vidi rarissime volte cotennoso in queste malattie, ma per lo più velato di una pellicola bianchiccia o ranciata; i caratteri delle orine, che generalmente erano citrine, pallide, e come si suol dire crude, facendosi soltanto sulla fine del male torbide e sedimentose; il periodo lunghissimo che percorre generalmente la febbre catarrale, cioè di quaranta giorni e più oltre; l'età dei soggetti, che per lo più sogliono soffrire di catarro polmonare acuto verso la vecchiaja; la mancanza di dolore in qualche parte del petto; che se vi esiste è spesso incostante ed erra da un luogo nell' altro del corpo, fino a lasciar libero il polmone per assalire alcuno dei muscoli lontani dal torace, e vaga così sotto forma di un semplice reumatismo, con cui, a dir vero, la febbre catarrale ha molto più di somiglianza che non abbia colla punta. Un altro carattere è quello della respirazione men difficile che non sia nella pneumonia; ed un altro ne presenta lo sputo, che suol essere copioso fin dal principio della malattia, diven-

ta presto crasso, glutinoso, concotto, non è quasi mai tinto di sangue, e dura per lungo tempo. Un argomento di differenza si potrebbe pur dedurre dal genere di cura eccitante, che qualche volta conviene in questa malattia; mentre di rarissimo è indicato nella peripneumonia. La pratica del Giannini, del dottor Lafont-Gouzi (*Mem. della società d' emul.* anno VI), e di altri chiarissimi autori ha dimostrato abbastanza l'efficacia della china-china contro la febbre catarrale, comunque vi sieno alcune eccezioni.

Con tutto ciò io non faccio parola in particolare di questa infermità, avendone già dato un cenno sotto l'articolo della peripneumonia.

Dissenteria.

Appena meritano di essere menzionati tra i *profluvj* tre casi di *dissenteria* antica, o complicata con altri sintomi morbosi, di maniera che non se ne potrebbe stabilire una certa diagnosi.

Un giovane di 23 anni diceva di avere da lungo tempo soluzione di ventre con uscita di fecce mocciose e sanguigne: andava pur soggetto ad insulti epilettici già da molti anni; aveva tosse e respiro affannoso. Quattro salassi lo ristabilirono in meno di dodici giorni della malattia di petto, e gli giovarono pure contro la dissenteria, giacchè dopo due

giorni, dachè fu in clinica, non diè più a vedere moccio nè sangue nelle materie fecali. Ebbero luogo bensì, dopo i salassi, frequenti accessi di epilessia, per cui gli vennero ordinati pochi grani di *fiori di zinco*, che prese pure con profitto. Sortì dallo spedale in discreta salute ai 19 di *gennajo*, essendovi entrato ai 3 dello stesso mese.

Più manifesta fu la dissenteria in un uomo d' anni 30, il quale venne in clinica ai 20 di *gennajo*, trovandosi già da quattro mesi investito da quella infermità. L' *ipecacuana* in piccole e spesso ripetute prese, rigorosa dieta, e *limonea* sradicarono la malattia nello spazio di otto giorni circa.

Con una dissenteria sanguigna, che durava da ben otto mesi, ci fu portata una donna d'anni 25, di robuste forme. Soffriva inoltre dolori artritici nelle ginocchia. Il lungo corso della malattia dava a temere, che ella avesse ulcerazioni nell' intestino, massimamente nella porzione del retto. Le venne fatto un salasso di libbra, e le furono apposte alcune mignatte sul ventre; fu purgata colla *gomma gotta* e colla *magnesia bianca*. Qualche vantaggio ottenne da questa cura; ma dopo quattordici giorni volle uscire di clinica, benchè non fosse ancora appieno ristabilita.

CAPITOLO VI.

Delle malattie che appartengono alle Classi II. III. *e* IV, *cioè delle Nevrosi, delle Cachessie e delle Località, e di alcuni altri morbi di genere incerto.*

§. 1. *Sopori.*

Spettano all' ordine I. (*Comata ossieno sopori*), delle Nevrosi due casi di *apoplessia* e due di *paralisi*, tutti quattro avvenuti nella sala degli uomini.

Apoplessia.

Un contadino robustissimo, di forme atletiche, in età d' anni 38 cadde apopletico il dì 4 di *maggio*, e fu immediatamente portato nella clinica. Aveva respiro angoscioso stertoroso, volto rubicondo, occhi socchiusi splendenti con pupille ristrette, le labbra storte in maniera che l' angolo sinistro della bocca era stirato in fuori, ed in alto verso il zigoma; non moveva il braccio nè la gamba destra, non poteva parlare, e dava soltanto qualche segno d' intendere portando la mano sinistra sulla fronte, quasi in atto di voler indicare la sede del suo male. I polsi erano di poco più frequenti del naturale, ma molto tesi. Gli fu fatto subito un salasso nel braccio, e l' arteriotomia alle tempia. Internamente gli furono dati alcuni grani di *tartaro stibiato*; ma tutto invano perchè morì la notte di quel giorno istesso. L' incisione del cadavere ha dato a vedere i vasi san-

guigni del cerebro turgidissimi; qualche versamento di siero nel ventricolo laterale sinistro; ma il grande guasto era nel ventricolo destro, in cui si trovò molto sangue nero, in parte sciolto ed in parte grumoso. Un grumo era della grossezza di una noce. Si venne a sapere, che quest'uomo, tre settimane innanzi che fosse colpito da apoplessia, soffrì una grave risipola in volto, la quale, benchè fosse svanita in pochi giorni, pur gli lasciò un dolore profondo ed ostinato nella testa.

Un altro contadino d'anni 48, di tempra robusta, fu portato nella clinica in sopore apopletico agli 11 di *luglio*, poche ore dopo l'insulto morboso. In seguito a ripetuta applicazione delle mignatte alle tempia, e di un generoso salasso, presentò qualche miglioramento; ma ben presto peggiorò, e morì nel quarto giorno della malattia, cioè ai 14 di *luglio*. Di questo cadavere non si fece la sezione.

Paralisi.

Meno infelice fu l'esito di due *paralisi* (che dire si potrebbero apoplessie imperfette), di cui accennerò brevemente la storia. Un uomo di 44 anni, magro e sparuto, di professione fabbricatore di cocchj, entrò nella clinica il 9 di *luglio*, essendo paralitico del braccio e della gamba destra, e contratto nella sinistra; avendo la bocca torta, e do-

lore nel lato manco del capo. Durava fatica nell'articolare le voci, ed aveva le idee incerte e confuse. Dopo otto salassi, e le mignatte alle tempie, la mente sua si rischiarò, e si sciolse la contrattura della gamba sinistra. Con tutto ciò persisteva la paralisi nel lato destro. S'ebbero gravi argomenti di credere, che quest'uomo covasse i germi di antica sifilide; e per ciò si venne alle frizioni del *linimento mercuriale*, che non furono senza profitto. Imperocchè dopo quindici unzioni circa, cominciò a poter muovere la gamba destra, e nel dì 1 di *agosto* si reggeva in piedi e passeggiava coll'ajuto del bastone; se non che lo faceva vacillando sulla gamba offesa, e portandola un poco inclinata all'indentro, non senza strascinío. Il braccio paralitico non guadagnò punto nè dal mercurio, nè da ripetute *orticazioni*, nè dai *vescicatorj* che si posero in opera; che anzi si fece sempre più inerte ed atrofico. Oltre dei descritti rimedj prese, quando il *cremor di tartaro*, quando la *gomma gotta*, ed in fine la radice di *valeriana*. Dimorò nella clinica dal 9 di *luglio* fino al 19 di *settembre*, giorno in cui si decise di portarsi alla propria casa; e vi andò mal fermo ancora sulla gamba destra, con difficoltà della loquela, e con disperata immobilità del braccio.

Un caso simile avvenne ad uomo di 39 anni, robusto, di professione facchino, il quale fu portato nella clinica il 10 di *agosto*, avendo paralisi quasi

perfetta del braccio e della gamba destra. Con tutto ciò questi poteva liberamente parlare, e non aveva contorcimenti nel volto. Un mese prima che si ammalasse ricevette un gran colpo di bastone sulla tempia sinistra, colpo che lo fece cadere svenuto sul terreno, e lo lasciò stordito per alcuni giorni, ma non gli portò dolore nè peso conseguente nella testa; sicchè in breve si credette egli perfettamente guarito. Cinque salassi, ed uso interno di *gialappa* con *calomelano* gli furono di tanto giovamento, che ai 15 di *agosto* cominciò a muovere la gamba destra, ed ai 27 dello stesso mese camminava col bastone, ma traballando sulla estremità inferma. Il braccio intanto si manteneva immobile; per la qual cosa si provò l'*orticazione*, e vi furono applicati de' *vescicatorj*. Ai 16 di *settembre* potè muovere anche il braccio; ma in un modo debole ed imperfetto, sì che non riusciva ad alzare la mano sino alla fronte. In questo stato di paresi abbandonò lo spedale il 20 di *settembre*.

Intorno a questi casi di nevrosi comincerò per far osservare, che il versamento copioso di sangue che abbiamo trovato nel cervello di quel contadino morto d'apoplessia non è cosa rara, anzi è il più frequente guasto che s'incontri nella vera apoplessia. Nell'anno 1817 notomizzai i cadaveri di tre donne, due delle quali erano in età di 60, ed una di 70 anni, spente da questa medesima infermità, e nel

cervello di ciascuna trovai molta effusione di sangue fluido e rappreso, ora nel destro, ora nel sinistro ventricolo. Due altri casi della stessa natura mi avvenne di osservare nelle incisioni anatomiche che ho fatto nel prossimo scorso anno 1818, e questi pure in due donne, una delle quali aveva 66 anni, e l'altra toccava appena l'età di 40 anni. E' ben vero, che in qualche apoplessia non ho veduto versamento di sangue; ed ora trovai che erano soltanto ingorgati i vasi, ora notai una leggiera effusione di siero gialliccio o chiaro sotto la pia meninge, e talvolta non mi avvidi di sensibile alterazione nel cervello; ma più frequente assai di tutti gli altri per me è stato il caso della emorragia cerebrale. Che se alle mie si aggiungono le storie d'apoplessia che si trovano nelle opere del Valsalva, del Bonnet, del Morgagni, e specialmente in quelle del Wepfero (*Historia apoplecticorum, Amstelod.* 1724), forza è conchiudere collo stesso Morgagni, che questo terribile malore generalmente consiste in una effusione di sangue e di siero nel cerebro, e che di rarissimo accade quell'apoplessia denominata nervosa, che il Sennerto attribuiva ora a sovrabbondanza, ora a scarsità, a impedimento, od a soppressione dello spirito nerveo; e che noi diremmo col Brown proveniente da accresciuto, o da menomato eccitamento vitale. Non male alcuni fra i latini scrittori chiamarono l'apoplessia *ictus sanguinis*, quasi ruina di

sangue che ammazza. A ben ragionare, l'apoplessia sanguigna, o per meglio dire la vera e più frequente apoplessia, si dovrebbe collocare nell'ordine delle *emorragie*, anzi che in quello dei *comi* o sopori. Questa tristissima verità, che è stata confermata ultimamente anche in Francia dal Rochoux, giova almeno a dimostrare che generalmente l'apoplessia non è già, come si suol dire, l'*obbrobrio dei medici*, ma piuttosto una lesione quasi sempre incurabile di quel viscere che con ragione è chiamato l'officina della vitalità. L'effusione sierosa e sanguigna che si forma nel cerebro non si può scaricare, fuorchè per la via incerta, lenta, e non sempre libera dei vasi linfatici; e non si può frenare se non con ripetuti salassi, e con altri mezzi evacuativi. Quindi è che per lo più ne viene repentinamente la morte; e se talora l'esistenza si protrae, restano nonostante ostinate e spesso immedicabili paralisie, e di raro si giugne a riacquistare una perfetta e ferma salute. La compressione poi, che esercita lo siero ed il sangue effuso sulla tessitura delicatissima del cerebro, è origine di offese molte volte indelebili e mortali, con tutto che l'arte e la natura riuscissero a fermare, ed a dissipare l'effusione. Intanto il popolo, che non sente altra necessità che quella di guarire d'ogni malattia, domanda ai medici, perchè non sieno capaci di curare l'apoplessia; e dirò con Ippocrate, *quaecunque necessitatem habent ut fiant in morbis*

mala supra mala in medicinam culpam rejiciunt. Lib. I. *de morb.* Utilissima scoperta sarebbe quella di trovare le principali cagioni dell'apoplessia, e di spiegare perchè accada segnatamente nella vecchiaja; perchè, non risparmiando talvolta gli agricoltori, pur sia molto più frequente tra i cittadini, e massime fra la gente agiata che vive lautamente; perchè non si mostri che rarissime volte nei bruti e soltanto in alcuni generi di essi, e perchè tra gli animali vi vadano soggetti particolarmente quelli che sono domestici, e tralignati nella servitù dell'uomo. Dalla cognizione delle cagioni soltanto si potrebbe sperare qualche frutto per l'umanità; giacchè, quando trattasi di malattie per sè medesime comunemente incurabili, il fine principale della medicina debb' essere quello di prevenirle. Per quante ricerche si sieno tentate da uomini insigni, bisogna pur confessare che questo soggetto sta ancora avvolto di dense tenebre. Ma pertanto non è meno da valutare la colpa che i più grandi pratici concordemente danno alla voracità, e sopra tutto all'abuso di bacco e di venere. Il sommo Lancisi afferma di non avere quasi mai veduto persona colpita d'apoplessia, la quale poco prima di quella malattia non avesse abusato o di vivande, o di liquori, o di venere, e più spesso di tutti insieme questi vizj che sono fratelli carnali. Rispetto a que' rarissimi individui su cui non poteva cadere accusa di gola, o d'altro eccesso, il medesimo

autore trovò, che l'apoplessia era stata di poco tempo preceduta da qualche infermità, radicata in loro anche dopo che si tenevano per guariti. Ammaestrato da lunga ed accuratissima osservazione conchiude il Lancisi, che l'apoplessia non colpisce mai un uomo il quale non abbia prima abusato di cibi, di liquori fermentati, di venere, o che non fosse in uno stato di falsa e trascurata convalescenza. Questi insegnamenti potrebbero forse salvare molte vittime nella società; se, come di darli, fosse egualmente facile all'uomo di porli in opera.

Mi resta di aggiugnere intorno alle nevrosi, che nell' apoplessia e nella paralisi le orine ed il sangue non avevano quasi notabile differenza del loro stato naturale. Rarissime volte vidi le orine farsi torbide o sedimentose; e la cotenna, se talora si formava sul sangue, era sottilissima, o solamente gelatinosa. Non per ciò lascia di essere utile il salasso in questi, come abbiamo veduto anche nei malati di emoftoe, dei quali le orine ed il sangue non ebbero i caratteri ordinarj dell' infiammazione.

§. 2. *Spasmi.* — *Corea.*

Non essendo capitato in clinica veruna infermità che appartenesse all' ordine II delle nevrosi (*Adynamiae*), dirò degli *Spasmi* (ord. III), e primamente di una *Corea* (*danza di s. Vito* del Syden-

ham), che accadde in una donzella d'anni 19, di professione servente, di temperamento sanguigno, ben nutrita, e regolarmente mestruata. Venne essa in clinica ai 17 di *giugno* nel quarto giorno della sua malattia. Si lagnava di forte dolore di capo, e di un formicolìo nelle mani; gesteggiava involontariamente col braccio destro, e dimenava la testa irrequieta, mandando sospiri dal profondo petto; i suoi polsi erano tesi, ma battevano con frequenza presso che naturale. Le furono fatti sette salassi di libbra, ed applicate due volte le mignatte alle tempia in pochi giorni; venne purgata con ripetute prese di *gialappa* e di *calomelano*. Dopo tutti questi rimedj la convulsione non era cessata. Le fu prescritto l'erba *belladonna*, ma non potendola sopportare per la via dello stomaco che la rigettava, si pensò di dargliela in cristéo. Poco o niuno giovamento ottenne anche con questo farmaco; per cui si venne alle frizioni di un linimento composto di grasso e di *mercurio* con una piccola porzione di *digitale*. Quattro di quelle unzioni fatte in quattro giorni successivi bastarono per muovere la salivazione, durante la quale le convulsioni si erano diminuite. Con tutto ciò continuava il dolore del capo fierissimo; sicchè si ricorse alle fomentazioni di *ghiaccio* trito chiuso in una vescica, che veniva collocata a modo di cuffia sulla testa dell' inferma, dopo d'averle fatto radere i capelli. Il freddo calmò la

cefalalgia. Comparsa la salivazione, si abbandonarono le unzioni, e le venne ordinata l'*assafetida* unita al *calomelano*, poi la radice di *valeriana*. Finalmente si pose in opera anche il bagno di acqua calda. Sotto questa cura, ma principalmente coll'uso continuato della radice di valeriana unita al calomelano, cominciò l'ammalata a mostrare stabile miglioramento verso i 19 di *agosto*, e da quel tempo in poi andò di bene in meglio; finchè ai 28 di *settembre*, dopo tre mesi e mezzo di malattia, uscì di clinica in perfetta salute. Il sangue che le venne cavato non fu mai cotennoso, bensì era molle e quasi del suo naturale temperamento. Le orine da principio erano limpide, acquose, si fecero poi giallastre con una leggiera nube, indi scure; più tardi divennero sierose, torbide, con uno scarso sedimento bianco; in ultimo comparvero tenui e citrine. Arduo sarebbe di giudicare in questo caso, se abbia giovato uno, piuttosto che un altro dei diversi rimedj che si sono impiegati, o se tutti insieme cooperassero alla guarigione; oppure se la malattia andasse a finire spontaneamente dopo lunghe ed arcane operazioni dell'economia animale, come avviene non di raro, massime nei morbi nervosi. Chi mi accusasse di soverchio dubitare, pensi che nasce appiè del dubbio il vero.

Epilessia traumatica.

Un contadino in età d' anni 17 fu portato nella clinica il giorno 6 di *dicembre*. Era tra sopore e delirio, e veniva più volte nella giornata investito da *convulsioni epilettiche*, e ciò in conseguenza di una caduta con gagliarda battitura nella testa. A questi sintomi nervosi si univa la febbre, con respiro difficile, e tosse e dolore intercostale che indicavano una pneumonia traumatica. Sei generose e pronte cacciate di sangue, e l' uso interno del *tartaro stibiato* calmarono l' infiammazione polmonare; ma poco vantaggio recarono nel sistema nervoso. Si provò quindi la *belladonna*, la *gialappa*, il *laudano*, i *vescicatorj*, la *pietra caustica* applicata alla nuca: tutto invano; egli morì convulso ai 21 di *dicembre*. Nel cadavere si trovarono i vasi cerebrali turgidi, e le meningi attaccate fra di esse da false membrane.

Per non distaccarmi dalla nosologia del Cullen ho riportato questo caso tra le nevrosi, che in sostanza appartiene alle flemmassie, e singolarmente ad una varietà sintomatica della specie encefalitide. L' *eclampsia*, che a parer mio viene giustamente dal Sauvages e dal Vogel distinta dalla *epilessia*, è quasi sempre indizio di una infiammazione del cerebro.

Asma.

Annovero tra i casi di *asma*, quello di una contadina di 60 anni, la quale venne fra noi ai 18 di settembre con ricorrente difficoltà di respiro, palpitazioni di cuore, e tosse secca, che la molestava ordinariamente sul far dell' aurora. Un salasso ed un purgante di *cremor di tartaro* la condussero ad una calma lodevole; sicchè lasciò lo spedale ai 25 dello stesso mese.

Diarrea.

Due leggerissimi casi di *diarrea* stercoracea, avvenuti in due donne, in età l' una di 35, l' altra di 21 anno, furono superati in pochi dì con piccole prese d' *ipecacuana* e decozione di *tamarindi.*

Isterismo.

Sotto il genere dell' *isterismo* si possono registrare le due storie seguenti. Una donna maritata, in età di 20, anni venne ai 13 di *ottobre*, lagnandosi di dolori nell' utero, di un senso di strozzamento alla gola, e di frequenti rutti acidi, senza che avesse febbre. I suoi mesi colavano regolari, ma scarsi. Era pallida, magra ed infermiccia già da alcuni mesi. Le furono date diverse medicine; *calomelano*, *rabarbaro*, *magnesia*, decozione di *trifoglio fi-*

brino, e di *centaurea minore*; ma tutti questi farmachi ella rigettava per vomito. Nacque sospetto di antica magagna all' utero; che per altro non cadeva sotto la mano esploratrice del chirurgo. Sortì dalla clinica ai 26 di *novembre* presso poco nello stato in cui vi era entrata. Più interessante e chiaro è stato l' isterismo in una contadina d' anni 35, robustissima, incinta da quattro mesi, la quale venne portata nello spedale ai 23 di *agosto*. Era assalita da forti convulsioni, per cui si dibatteva in tutta la persona, e massimamente agitava le braccia e le gambe con disordinato e violento moto involontario, e si sentiva intorno al petto come una fune che la stringeva, e le impediva il respiro. Tre anni prima, essendo pur gravida di quattro mesi, fu assalita dallo stesso male, che cessò dopo cinque cacciate di sangue. Con simile metodo di cura, cioè con sei salassi, e con uso di sali purganti, fu risanata anche in questa rinnovazione di sì triste accidente. Il dì 6 di *settembre* ritornò alla propria casa in ottima salute, e con tutte le buone apparenze di poter condurre a termine regolare la sua gravidanza. Questa donna aveva polsi tesi, ma non febbrili, durante la convulsione. Il sangue che le venne cavato separò sottile cotenna ranciata nel primo salasso, negli altri cinque era molle e quale suol essere nelle persone sane.

§. 3. *Delirj.* — *Melancolia.*

Un uomo di 22 anni, ed una fanciulla di 15 anni, ci presentarono due esempj di *melancolia*, caratterizzata da silenzio mesto e pertinace, che si alternava con vaniloquio; da tristissimo aspetto, e da mancanza assoluta di febbre. Alcuni salassi, e ripetuta applicazione delle mignatte alle tempia e l'uso di sali purganti portarono un poco di calma e di serenità; ma ben presto ripigliarono gli accessi melancolici, per cui, disperando della cura, furono ambidue inviati alle loro case quasi nella stessa condizione in cui erano giunti allo spedale. Tutti i medici sanno, che la melancolia (sia che dipenda dalle passioni dell'animo, o da sconcerto fisico, o dall'una e dall'altra fonte insieme), è malattia su di cui rare volte possono i farmachi, e che quindi riesce di poca o niuna istruzione in una clinica scolastica.

§. 4. *Intumescenze.* — *Anassarca.*

Non si vide alcuna malattia appartenente all'*ordine* I. *marcores* (marasmi), della classe III, *Cachessie*. Tra le *intumescenze* (*ord.* II), si ebbe un *anassarca*, e due casi di *ascite*. Anas-arcatica venne, ai 26 di *settembre*, una contadina, che aveva 20 anni di età. Essa allattava un suo bambino di quattro mesi.

Poco dopo il puerperio fu assalita da una febbre cotidiana che durò per lungo tempo, e la lasciò con edema delle gambe; edema che andò crescendo, fino a divenire idropica in tutta la persona. Quando fu portata nella clinica era apiretica; aveva tosse con respirazione difficile, per cui si temeva di accaduta effusione sierosa anche nella cavità del petto. I suoi polsi erano tesi; le orine giallastre, torbide, e qualche volta con un sedimento bianco. Fu curata con sette cacciate di sangue, e con piccole prese di *digitale* e di *nitro*. Per l'azione di questi rimedj l'idrope si diminuì fino a dissiparsi del tutto; di maniera che ai 15 di *ottobre* la donna potè abbandonare il letto, e partì in uno stato di ferma salute. Il sangue che le venne cavato non si coprì mai di cotenna, nè di gelatina; ma era molle e naturale.

Ascite.

Con *Ascite* fu portata in clinica una contadina d'anni 45, il 2 di *febbrajo*. Qualche tempo prima essa aveva fatto la cura delle unzioni mercuriali fino alla salivazione, per sospetto di cronico intasamento del fegato. Aveva polsi frequenti e tesi, e calore acre alle carni. Le furono fatti quattro salassi senza visibile vantaggio; anzi l'ascite andò sempre più crescendo, nè valeano ad evacuare le acque, generose prese di *nitro* e di *digitale*. Ai 25 del suddetto

mese cominciò a soffrire diarrea, per la quale evacuazione, non si scemava punto l'idrope, e cadevano sempre più le sue forze. In queste circostanze si passò all' uso della decozione di *china* con poche gocce di *laudano* e di *liquore anodino*, e dell'acqua *di menta piperita*. La febbre si esacerbava ogni giorno sul far della sera con rigore intenso. Ai 22 di *marzo* morì. L'incisione anatomica diè a vedere enorme copia di acque raccolte nel ventre; il fegato e la milza impiccioliti, e di una durezza quasi scirrosa.

Prospero fine ebbe l'ascite in una contadina in età di 30 anni, gravida di cinque mesi, la quale entrò in clinica ai 16 di *giugno*. Otto giorni prima le s'era gonfiato l'addome improvvisamente, mentre era intenta a' suoi lavori campestri, e, come ella diceva, dopo d'avere bevuto molta acqua fresca in tempo che essa grondava sudore. Il suo ventre era voluminoso quanto suol esserlo nel nono mese di gravidanza, e, percosso, dava a sentire le acque ivi raccolte, ma con un oscuro ondeggiamento più profondo che non mostri l'ascite ordinario; oltre di che l'effusione appariva circoscritta nel contorno dell'utero. Aveva pure edema nelle gambe, e grosse varici. Si lagnava di un dolore nell'ipocondrio destro, e soffriva di tempo in tempo pertinace singhiozzo. Non avea febbre. Cosa notabile è pure, che le sue orine erano libere, copiosissime, giallastre, appena un po' torbide; e che essa respirava facilmente. Le furono

fatti due salassi, che diedero sangue molle naturalissimo; venne purgata con *gialappa* e con *calomelano*, poi le fu data la *digitale*. Tre giorni dopo il suo arrivo in clinica, cioè la notte del 19 di *giugno*, si sgravò di due bambine vive, che poi morirono poche ore dopo del parto. Insieme ai due feti uscì dall'utero strabocchevole quantità di acque, dopo la quale evacuazione si dissipò ogni apparenza di ascite. Scomparì pure l'edema delle gambe, e la donna abbandonò lo spedale, in una perfetta salute, ai 26 di *giugno*. Questo caso (che annoverai nel genere dell'ascite, per attenermi alla prima diagnosi che se ne fece), si deve considerare, a parer mio, come una vera idropisia dell'utero complicata colla gravidanza, *Hydrometra gravidarum*, spec. II del Sauvages.

§. 5. *Impetigini*. — *Sifilide*.

Alle *Impetigini* (*Ord.* III. *della* Cl. III.) appartengono quattro infermi di *Sifilide*, ed uno con sintomi di *Scorbuto*. Con indizj di sifilide trascurata venne in clinica ai 19 di *dicembre*, un uomo in età di 30 anni. Aveva buboni inguinali, e dolori per le ossa. Due salassi, fatti a bella prima onde calmare l'infiammazione glandulare; poi le unzioni mercuriali (alternate con uso di latte vaccino, e di sal catartico, quando la salivazione compariva più forte), lo guarirono perfettamente nello spazio circa

di quaranta giorni. Ai 10 di *febbrajo* abbandonò lo spedale. Più lunga, ma non meno felice è stata la cura di un giovanetto in età di 17 anni, preso da lue venerea, per cui aveva già fatto uso di alcune frizioni mercuriali, e del bagno caldo. Venne in clinica ai 23 di *luglio*, avendo una grossa esostosi sullo stinco della gamba destra, alcune croste giallastre crasse che gli deturpavano il volto, e molte pustuluzze migliari subflave sparse sulla fronte e sul petto. Trentasei frizioni mercuriali, di una dramma e mezzo, e fin di due dramme d'unguento per ciascuna volta (moderando anche in questo caso la salivazione coi sali purganti e col latte, quando era sfrenata), lo portarono ad uno stato di discreta salute. Sulla esostosi, e sull'erpete venereo si appose per lungo tempo lo stesso unguento mercuriale, e con profitto. Il dì 6 di *ottobre* uscì dallo spedale, dopo che da molti giorni non sentiva più dolori per le ossa, ed erasi quasi del tutto dissipata quella deformità della cute. Lo stesso metodo di cura si tenne in due donne, che vennero con sintomi di sifilide; ma su di queste poco si può conchiudere, avvegnachè ambedue partirono prima che fossero radicalmente guarite.

Scorbuto.

Un contadino abitatore di terre coltivate a riso, nell'età di 32 anni, ci fu portato agli 8 di *agosto* con sintomi di *scorbuto*, cioè con rare macchie li

vide e giallicce sparse segnatamente sulle gambe e sulle cosce: era pallido e molto abbattuto di forze, con polsi languidi non febbrili. Si cercò di curarlo col sugo di *nasturzio acquatico*, colla *limonea*, coll'*acido solforico*, collo *spirito di coclearia*; ma pochissimo vantaggio ottenne da questi rimedj, e partì ai 15 dello stesso mese con tristi apparenze di non domabile cachessia.

§. 6. *Disastesie. — Amaurosi.*

Due casi spettanti all'ordine *disaesthesiae* (difetti dei sensi), ed i soli che si riferiscano alla classe IV, *Località*, ci fu dato di osservare, cioè due *Amaurosi* parziali ed imperfette. Una donna d'anni 34 venne in clinica ai 25 di *luglio*, lagnandosi di dolore nella protuberanza frontale e nell' occhio destro, il qual occhio aveva quasi perduto la facoltà di vedere. Il sinistro occhio era sanissimo. Raccontava l' inferma, che un anno prima aveva sofferto emiplegia del braccio e della gamba sinistra, e che dopo breve tempo se ne liberò coll' applicazione delle coppette e dei vescicatorj sulle parti offese. Il dolore dell' occhio, e la difficoltà di vedere le durava già da cinque settimane. Non aveva febbre. Era regolarmente mestruata; non aveva ricevuto percosse nel capo. Le furono apposte molte mignatte intorno alla fronte, indi un largo vescicatorio sulla nuca; fu purgata ripetutamente con *cremor di tartaro*,

e con *tartaro stibiato*. In pochi giorni svanì la cefalea, si rischiarò alquanto la vista dell'occhio destro; ma non sì, che non fosse ancora un poco offuscata quando la donna uscì dallo spedale, ciò che fece ai 10 di *agosto*. Con una simile infermità ci fu condotto ai 7 di *settembre* un uomo in età di 44 anni. Si doleva di cefalea ricorrente, e di vertigini; ma sopra tutto di avere la vista dell' occhio destro caliginosa. Per distinguere bene gli oggetti soleva chiudere l'occhio destro, e guardava solo col manco; giacchè, come egli diceva, servendosi d'ambidue gli occhi, doppie gli apparivano le immagini de' corpi. Nello stesso tempo lo molestava un senso di formicolìo e di crampo nel braccio e nella gamba destra. Non aveva febbre, nè altri sintomi di qualche importanza. Si congetturò che questi sconcerti de' nervi provenissero da una lenta irritazione cerebrale. Gli furono fatti cinque salassi a molta distanza di tempo, secondo che diminuivano, o risorgevano i sintomi accennati. Il sangue non fu mai cotennoso. Venne purgato col *cremor di tartaro*, colla *gialappa* unita al *calomelano*, e colla *gomma gotta*. Gli furono poste le mignatte alle tempie; infine prese, e per molti giorni, l'erba *belladonna*. Qualche miglioramento ottenne da questi rimedj, ma passaggiero; sicchè partì, essendo ancora soggetto agli stessi travagli, ai 7 di *novembre*.

§. 7. *Casi diversi*.

A fine di dare un cenno di tutti gli ammalati che si ricevettero in clinica nel corso intero dell' anno 1816, debbo far parola di alcuni, i quali, o per complicazione ed ambiguità di sintomi, o per la stessa natura delle loro infermità, non cadono sotto la classificazione nosologica del Cullen. Di questo novero sono i seguenti.

Emicrania.

Un contadino di 35 anni soffriva da lungo tempo *emicrania* ricorrente, accompagnata da vomito e da giramento di capo. Un salasso di libbra, ed alcune prese di *tartaro stibiato* lo posero in calma. Sortì dalla clinica il 3 di *giugno*, essendovi entrato ai 26 di *maggio*.

Carie delle vertebre cervicali, *ec.*

Molestato da un antico dolore nella cervice, venne, ai 13 di giugno, un uomo d' anni 37, di professione calzolajo. Era pallido, emaciato; si poteva insomma considerare in uno stato di tabe. Fu purgato colla *gomma gotta* e col *calomelano*; fu salassato due volte con niun profitto. Venne poi tras-

portato nelle sale dei cronici, dove poco tempo dopo morì Seppi, che nel cadavere di lui si trovarono profondamente cariose alcune delle vertebre del collo.

Agonizzante ci fu portato un uomo in età di 40 anni ai 26 di *dicembre*. Era in un sopore profondo, e si agitava convulso. Morì la notte dello stesso giorno. Io non fui presente all'incisione del cadavere, nè seppi che la si facesse. Una donna di 23 anni, venne ai 18 di *settembre*, con diarrea, cefalalgia e febbre. Non era regolarmente mestruata, ed aveva indizj di scrofola. Fu salassata una volta, e purgata col *cremor di tartaro*, colla *gomma gotta*, unita al *calomelano*, pei quali rimedj cessò la febbre e la diarrea. Successivamente si riconobbe, che questa donna aveva inoltre delle creste intorno all'ano, ed ulcere veneree sulle grandi labbra. Non volle sottoporsi alla cura mercuriale. Partì guarita, rispetto ai sintomi acuti che mostrava quando venne in clinica, il 6 di *ottobre*. Due donne, una soggetta a vomito recidivo antico, l'altra con induramento scirroso della matrice, dimorarono per pochi giorni nella clinica, finchè furono trasportate nelle sale dei cronici; giacchè non lasciavano quasi speranza di guarigione, ed, in ogni modo, non erano oggetti di molta istruzione.

Verme solitario.

Per ultimo dirò di una donna nubile in età di 31 anno, la quale venne in clinica il dì 20 di *febbrajo*, per farsi curare del verme solitario (era la *taenia cucurbitina* del Pallas), che la molestava da lungo tempo. Cercò più volte di espellerlo con diverse medicine, ed era riuscita a mandarne fuori alcuni pezzi; ma non potè mai liberarsene interamente. Quel verme le cagionava mordicamenti nell' intestino, borboglìo nel ventre, e frequenti convulsioni isteriche. Nel resto ella aveva sembianza di persona robusta e sana. Appena giunta in clinica fu purgata colla *gomma gotta* unita al *calomelano*, per cui subito cacciò fuori un pezzo del verme, lungo circa mezzo braccio. Il pronto effetto della prima medicina faceva sperare di poter compire la cura, continuandone l' uso; nondimeno nè la gomma gotta, nè il calomelano, nè altri farmachi ebbero virtù, non dirò di espellere del tutto, ma neppure di condurre fuori nuovi frammenti del verme. E' incredibile la quantità de' rimedj che si sono successivamente sperimentati a fine di liberarla di quell' ospite importuno; ed è pur maravigliosa la tolleranza con cui il corpo dell' inferma sostenne tanti medicamenti. Si continuò per qualche tempo a purgarla colla gomma gotta mista al calomelano; poi

si prescrisse la *radice di gialappa* coll' *aloe succotrino* in dose generosa, indi si provò il *balsamo copaiba* nella quantità di un' oncia, da prendersi nel corso di 24 ore. Copiosissimi scarichi di ventre procuravano queste medicine, senza che mai si vedessero uscire frammenti del verme. L' *ossido nero di stagno* in dose di mezz' oncia per ogni giorno; l'*assafetida* unita alla *gialappa* ed al *calomelano*; la *felce màschia* (*polypodium filix mas* L.), che fu data strettamente secondo la pratica della Nuffer; l' *olio di trementina* in dose di un' oncia, ripetuto per molti giorni; la radice di *valeriana*, l' infusione acquosa delle foglie di *tabacco*, presa per bocca e per cristeo; i lavativi di *latte* e d' *olio* di semi di lino, non ismossero in verun modo dalla sua sede quell'animale parassito; sicchè, dopo sei mesi di assidua e costante cura, l' inferma lo sentiva ancora volgersi nel tubo alimentare, e n' era come prima conturbata. I nominati medicamenti nella maggior parte le movevano copiosissime evacuazioni di molli materie fecali miste a bile ed a mucosità pituitose. Per gagliardi che fossero e ripetuti i drastici, non sopravvennero mai sintomi di dissenteria sanguigna, nè di sfrenata diarrea, che qualche volta nasce dall' abuso dei purganti: qualora si tralasciavano per alcuni giorni i rimedj evacuativi, il flusso di ventre cessava subito, di maniera che nel corso di 24 ore la malata non aveva che uno scarico di fecce sode.

Ciò non pertanto mi pareva che, in grazia di queste purghe e ripurghe, peggiorassero le convulsioni isteriche. Ho avvertito di sopra, che l'inferma soffriva anche prima di perturbazioni di nervi, che forse erano eccitate dalla tenia; ma se da principio l'isterismo non era in lei che uno sconcerto di poco momento, dopo l'uso di tanti drastici, divenne il più grave e minaccioso sintoma della sua malattia. Durante il lungo soggiorno che fece in clinica venne assalita da altri accidenti morbosi, che si potevano considerare per malattie di nuova formazione, e come le dicevano i Greci *Epigenomene*. Questi mali furono, dolore acuto sotto le costole, con tosse e sputo tinto di sangue; cefalalgia e vertigini; dolore con infiammazione della gola; uno intormentirsi delle mani molestissimo. A cagione di questi malori, e sopra tutto per i sintomi di peripneumonia, di angina e di cefalalgia sopravvenuti, fu salassata una volta nel mese di *febbrajo*, otto volte in *giugno*, e sette volte in *luglio*. Guarita che fu di queste infiammazioni, e portata ad uno stato di mediocre salute, pensò di ritornare alla propria casa, e vi andò ai 12 di *agosto*, determinata di tollerare con sè la tenia, senza più scongiurarla con medicine, di cui gli effetti, ben calcolati, riuscivano più di danno alla sua salute, di quello che nuocessero al verme. Savio, a mio avviso, fu il suo proponimento, e da seguitarsi in simili casi; stante che e

la presente storia, ed altre molte registrate negli annali della medicina, ci dimostrano, che non è sempre in potere dell'arte di espellere la tenia, e che spesse volte è prudente consiglio di sopportarla.

CAPITOLO VII.

Considerazioni generali sulle cose che ho esposte di quest' anno clinico 1816, e segnatamente sul metodo di cura.

Somma fatta di ciascuna malattia che capitò nella nostra clinica durante l'anno 1816, montano esse al numero di 380, cioè, 192 fra gli uomini, 188 fra le donne, comprendendovi per altro alcuni casi dei quali non ho fatto particolare menzione, perchè di niuna importanza. Di 380 individui, 343 uscirono dallo spedale ben ristabiliti, eccettuati pochi che partirono cronici come vi erano entrati; 37 perirono. Senza venire ad odiosi confronti di questo, col calcolo della mortalità che troviamo nei *Prospetti clinici* che si sono finora pubblicati entro e fuori d'Italia, bisogna pur riconoscere, che la pratica del nostro Professore sia stata felicissima; e tanto più se si riguarda il numero non piccolo degl' infermi che furono portati agonizzanti, od in uno stato che non ammetteva speranza di guarigione con qualunque metodo di cura.

Tralascio di dare una tavola generale delle malattie, essendo cosa che poco importa dopo la narrazione estesa che ne ho fatto. Neppure mi occupo di calcolare il numero della mortalità per ogni centinajo di malati, come si pratica comunemente in simili lavori; perchè questa ragione, a parer mio, non conviene desumerla da una quantità d'infermi di qualunque classe, bensì dal numero di ogni determinato genere di morbi, valutando quant'è possibile le circostanze individuali di ciascun malato, a fine di non attribuire all'arte ciò che dipende dal caso, e vicendevolmente. Quindi è che nel corso dell'opera volli marcare la mortalità particolare sotto ciascun genere delle malattie, narrando la storia di presso che tutti i casi che ebbero trista fine. Non pertanto penso io di non far uso di *Tavole* in queste mie *annotazioni cliniche*; che anzi me ne varrò successivamente a migliore opportunità.

Nel corso dell'anno 1816 non ho fatto particolari osservazioni sulla influenza dell'atmosfera nelle malattie, e per ciò trascuro anche le *Tavole meteorologiche* dell'anno stesso. Toltone di alcuni principj generali (che ebbi occasione di accennare nel corso dell'opera), intorno agli effetti del *caldo* e del *freddo*, dell'*umido* e del *secco* sui corpi umani, nulla di preciso s'è potuto finora ricavare dallo studio delle minute variazioni dell'aria misurate cogli strumenti di fisica. Mi sono accorto ripetutamente

che una grande quantità d'individui i quali furono ricoverati negli spedali in diversi tempi presi dalla medesima specie di malattia, erano infermati tutti in uno stesso giorno, e quindi avevano percorso un eguale periodo morboso. Un cangiamento di poca durata nell' aria, non sempre riconoscibile negli strumenti di fisica, o non avvertito da coloro che li osservano (giacchè non si può stare di continuo coll' occhio attento a considerarli), produce una data specie di malattia in quelle persone le quali sono più disposte a sentirne la influenza; e per ciò vediamo molta gente cadere inferma di identico morbo in un medesimo tempo. Quali sieno questi cangiamenti, e come si possano discernere, non so; nè avrei speranza di scoprirli con tutti i lumi della fisica odierna. Imperocchè vi sono delle mutazioni nell'aria, di cui si vedono bene gli effetti sulla economia animale, ma non i principj e le qualità onde esse dipendono. Può anche essere, che queste influenze morbifere abbiano diversa e più alta origine, che non sia l'atmosfera; ma prima di ricercare più lontane cagioni, bisognerebbe conoscere pienamente tutte le qualità e le variazioni dell' aria che ne circonda, la quale fu dal Boerave ingegnosamente paragonata ad un caos universale, *in quo omnis fere generis corpuscula simul confusa constituunt mixtum, diversissimis constans particulis, ne auro quidem excepto, licet omnium sit gravissimum*. Ma

su di questo argomento ritornerò forse nelle ulteriori annotazioni pratiche, per discuterlo in particolare appoggiato a copiosi fatti. Intanto farò notare come nel corso di quest' anno clinico siasi confermata la sentenza dello Stoll, cioè: *Aestas morborum feracissima, sed minime plerumque lethalium tunc primas tenet; hanc autumnus excipit; ver pauciores plerumque morbos numerat; paucissimos hyems.* In fatti, se volgo uno sguardo alle storie delle malattie accennate nel corso dell'opera, apparisce, che nell' inverno si ebbero nella clinica 52 infermi, 90 in primavera, 122 d' estate, 116 nell'autunno. Questo calcolo può patire qualche eccezione, se si considera, che le malattie dell' inverno, essendo spesso le più gravi, sono anche molte volte lunghissime, e quindi occupano per maggior tempo un numero di letti che sia determinato. Intorno alla quale difficoltà è da sapere, che i venti letti destinati all' istruzione clinica, non erano tutti adoperati in ogni tempo, ma solo si riempivano in misura della maggiore, o minore affluenza d' infermi di morbi acuti che venivano portati nello spedale. Nè è già che non fosse ivi affluenza di malati in tutti i giorni dell'anno, maggiore che non ne abbisognino per occupare una clinica di soli venti letti; ma perchè la distribuzione di quelli si faceva con certa reciproca proporzione in ciascuna sala dello spedale medesimo. Non meno corrispondente all' insegnamento dello Stoll è stata la misura della mor-

talità nelle malattie secondo le diverse stagioni; di che ognuno potrà persuadersi esaminando le storie di quelle che ho di sopra accennate. E' ben vero, che la varia mortalità che accade nelle stagioni è riferibile, molto più che al tempo, al genere delle malattie che dominano; ma non è men vero, che vanno considerate anche le stagioni come quelle che spesse volte danno origine, e particolare andamento alle medesime infermità. Tocco di passaggio queste cose, che verrò poi rischiarando con maggiori argomenti nelle annotazioni degli anni successivi.

Non ho fatto parola di una particolare *teorica*, colla quale il nostro Professore clinico guidasse i suoi allievi nell'esercizio della medicina; perchè non mi avvidi, che il medesimo si mostrasse attaccato ad uno, piuttosto che ad un altro sistema. Conoscitore, come lo reputo, delle antiche, non meno che delle moderne dottrine, il nostro Professore non ne faceva però pompa innanzi al letto dell' infermo, e lasciava che gli alunni consultassero la natura, non preoccupati da sentenze, che spesse volte illudono la mente de' più sagaci osservatori. Nè per ciò esso ommetteva di ricordare nelle occasioni più opportune alcuni precetti dei classici dell'arte, che fossero d'accordo coi fatti. E dirò di più, che egli si giovava in effetto di un certo qual sistema nel riconoscere e nel curare le malattie; sistema il quale, anzi che mostrarlo addetto esclusivamente alle opinioni di una sola scuola,

lo denotava non meno filosofo, che prudente *Ecletico*. Intendo di quel sistema (o guida razionale che si voglia chiamare), desunto dallo spirito delle più luminose teoriche che vennero insegnate nelle principali epoche della medicina; spirito il quale, a parer mio, consiste nello ammettere una generale distinzione delle malattie in due classi, cioè in alcune che dipendono da un eccesso, ed in altre che sono cagionate da un difetto nella quantità, nelle qualità, e nell'azione dei materiali della macchina vivente. Pertanto, senza sostenere con Ippocrate, che una infermità provenga particolarmente dalla bile, dalla pituita, dal sangue, dall'acqua in vario modo degenerati; senza ricorrere con Galeno alle qualità elementari degli umori animali; senza mettere in campo le antiche e le recenti congetture dei chimici intorno ai principj semplici del nostro corpo; senza sognare col Van-Elmont, o collo Stahl arcani enti; senza professare la dottrina degli Umoristi riformata dal Boerave, e neppure esclusivamente le opinioni del Glissonio e dell' Offmanno, che tanta luce ricevettero per opera del Brown e del Rasori; senza fantasticare con alcuni moderni scrittori sulla influenza che hanno i *corpi imponderabili* nell'animale economia; senza mostrarsi insomma particolarmente attaccato a veruna teorica (ma per altro conoscendole tutte, ed approfittando di ciascheduna per quello che può riuscire utile nell'esercizio dell'arte), esaminava

il nostro Professore i sintomi della malattia presente. Dall' unione di questi ne determinava la specie, ed il grado secondo la classificazione ed il linguaggio più comune fra i pratici odierni; ed in seguito ne stabiliva il metodo di cura colla norma generale di emendare un eccesso, od un difetto che trovisi nella macchina umana; ma più ancora appoggiato alla propria ed all'altrui esperienza, che insegna a tentare in simili casi simile medicazione. Così riunendo esso alla metodica la medicina empirica, s'ingegnava di trarre frutto dalle speculazioni, non meno che dai fatti, e poneva in opera, per mio avviso, la migliore maniera di studiare, e di esercitare l'arte di guarire. Ma di quale natura era mai questo *eccesso*, o *difetto* che il tuo maestro riconosceva nel corpo infermo? Se egli lo immagina nei fluidi animali, ci sembra umorista; se nel grado dell'eccitamento dei solidi, ci pare Browniano, o tacito seguace del Rasori. A questa difficoltà, che ben prevedo, risponderei: che non sono lontano di pensare (benchè non ne sia sicuro), che il nostro Professore si giovi in genere nella sua pratica, anche dei principj della *nuova dottrina Italiana*; ma che per tanto non si possa dirlo dedito ad un particolare sistema; se, come egli fa, non lo mette sempre in opera in ogni sua parte, e spesso, più che ai principj teorici, ricorre e si attiene alla sola guida della esperienza. E v'ha di più d'osservare, cioè,

che vi può essere certa conformità nel metodo di cura tra medico e medico, con tutto che l'uno professi strettamente un sistema; e l'altro confidi in una o più teoriche diverse, oppure, dubitando di qualunque spiegazione, riposi solamente nella scienza dei fatti. Sistematico è quel medico che, attaccato ad un principio astratto, lo generalizza in tutte le malattie umane, lo applica alla spiegazione ed alla cura di ciascun caso particolare, e sforza così la natura (per servirmi delle parole di un grande scrittore e filosofo recente), a piegarsi ad esso, come il gigante della favola, il quale, volendo che tutti i suoi ospiti s'adattassero esattamente al letto da lui preparato, o li mutilava, se l'oltrepassavano in lunghezza, o gli stirava con violenza, se non giungevano alla fissata misura (Gioja, *Elem. di Filosof.*).

Con questi sensi voglio manifestare l'intima persuasione in cui sono della saviezza de' principj fondamentali, con cui l'egregio nostro Professore insegna ed esercita la medicina. Che se la mia ragione non è stata sempre d'accordo col suo giudizio, nè sempre persuasa del metodo di cura da lui adoperato in alcune delle accennate malattie, si deve ciò attribuire al mio modo di vedere ed alle mie opinioni, piuttosto che a sustanziale diversità di massime. Oltre di che, dove io ho posto in campo qualche mia difficoltà, l'ho fatto non tanto per muovere dubbj ad uno de' più celebri medici di questa nostra città,

quanto per dire il mio parere in generale sul metodo di medicare che è fra noi invalso.

Sento decantare nelle scuole la semplicità filosofica, a cui alcuni viventi Italiani (ch'io pur rispetto dalla parte dell' ingegno), hanno portato l'arte di guarire, e veggo intanto che, appunto per soverchio amore di semplicità, si trascura in parte di fare una diligente *diagnosi* delle malattie; non si apprezza bastantemente la ricerca delle cagioni; si dimenticano molti rimedj approvati dalla esperienza sostenuta per lunga serie di secoli; e si valutano pochissimo gl' insegnamenti de' medici antichi, quasi che la natura umana avesse cangiato le sue leggi, o che l'arte medica fosse salita or ora al sospirato grado della certezza.

Per la parte della *diagnosi* delle malattie, vedo, a cagione d'esempio, che non si distinguono (e parlo sempre de' medici in generale) sufficientemente le diverse specie di febbri continue; con tutto che il nostro Borsieri si sia adoperato di stabilirne i veri caratteri e le differenze, conciliando le antiche colle moderne descrizioni, riunendone la sinonimia, e restringendone il numero secondo che il suono delle parole corrispondeva meglio alla sustanza delle cose. Parmi che i sagaci precetti del Torti, sulle febbri intermittenti mascherate (*subcontinuae malignantes*), si vadano a poco a poco dimenticando, in grazia della comune preoccupazione delle menti, di cre-

dere, che nella massima parte dei casi morbosi si tratti di domare una flogosi, un soverchio eccitamento ec. Precipitoso è forse anche il giudizio che si suol dare delle infiammazioni, derivandolo molti da un dolore accidentale, o sintomatico e passaggiero: per cui raro è che si distingua la vera peripneumonia dalla pleurodine, e dal catarro polmonare; i quali morbi, benchè sieno affini e spesso complicati fra di loro, pur giova di ben riconoscerli ogni volta che mostrano semplici e distinti caratteri, a fine di regolarsi nel pronostico, e, quello che più importa, nella cura. Così dicasi di molte altre specie d' infermità, che non è mio scopo di qui partitamente enumerare.

Necessaria conseguenza di una diagnosi poco accurata è il difettuoso esame delle particolari circostanze che concorrono a modificare la natura e l'andamento di una malattia. L' età, il temperamento, i germi congeniti delle infermità, le varie discrasie, la complessione individuale, ec. non si valutano, purchè s' abbia solo determinato la natura ed il grado della diatesi. Si erra con questo sistema molte volte anche nella cura dei morbi. Imperocchè, ritenuto che in massima parte provengano essi da *eccitamento* accresciuto, o diminuito, e che dei farmachi alcuni deprimano, ed altri accrescano l' atto della potenza vitale; e ritenuto, che di cento infermità umane, novantasette sieno *steniche*, non si adopera

fuorchè un metodo di cura universale, generalissimo, quasi sempre debilitante, e non si distinguono i rimedj, se non per lo maggiore o minore grado di azione di ciascuno di essi, ed appena secondo le due generalissime classi in cui furono teoricamente divisi. Io non dissimulerò, che l'accennato sistema abbia la sua parte utilissima in pratica; ed anzi sarei per sostenere, che desso (tolta la differenza delle parole, e concesso ai moderni inventori il merito di alcune idee più distinte e filosofiche), è il sistema di tutti i tempi nei quali la medicina non fu abbandonata ad un mero e vergognoso empirismo. Ma quando mai s'è osato negare, come si nega a' nostri dì, che molti dei rimedj operino in un modo particolare sulla nostra macchina; sicchè talora alcuni di essi sieno indicati in questa, piuttosto che in quella malattia per niuna altra ragione, fuorchè per quella della esperienza? Abbiamo veduto nei nostri spedali alcuni medici proscrivere dalla loro pratica i vescicatorj, perchè non sapevano essi spiegare come giovino nelle infiammazioni, nelle febbri nervose, ed in molte altre malattie, in cui non si potrebbe dubitare che sieno utilissimi, senza smentire l'osservazione dei più grandi cultori dell'arte, e l'esperienza cotidiana di que' pratici che ne fanno ancora uso. Nè in questa sola riforma si contennero; ma e l'apposizione delle ventose, e quella delle mignatte, e la corteccia peruviana nelle intermittenti, ancorchè

fossero queste d'indole perniciosa, ed il mercurio nella sifilide, e gli antelmintici abbandonarono, quasi fossero infruttuosi avanzi della empirica medicina. Intanto, dove si sostituivano pericolosi veleni a sperimentati farmachi, e dove si distruggeva senza riedificare. Convinti dai fatti, ma pur sempre condotti dallo spirito di sistema, altri medici non ricusavano di prescrivere le canterelle, purchè si ritenessero dotate di azione *controstimolante*: e così tutti insieme davano occasione (non dirò giusta, ma scusabile almeno), ad alcuni critici di esclamare con Plinio: *discunt periculis nostris et experimenta per mortes agunt*. Frutto di questa teorica è, lo ripeto, il semplice e generale metodo di curare una grande parte delle malattie con uno stesso rimedio: nè io sono tanto scettico, da non riconoscere il valore e l'utilità di questa riforma nell'arte di medicare. E' la soverchia confidenza che vi si mette in qualunque siasi caso; è l'estensione indefinita di questa semplicità di curare, che non mi persuade punto, ed anzi mi spaventa. Sono forse tutte le malattie curabili coll'antimonio, colla digitale, coll'aconito, ec.? No certamente. Eppure noi vediamo ne' nostri spedali e nelle case private prescriversi da molti medici eternamente, ora l'uno, ora l'altro di questi e di pochissimi altri rimedj, quasi che fossero i soli ed infallibili soccorsi della umanità languente. Prima che in Italia, furono di *moda* in Francia le prepa-

razioni antimoniali nella massima parte delle malattie: questa pratica ha dato origine a molti opuscoli, tra i quali si distingue quello di un anonimo intitolato: *Le brigandage de la médecine réformé, ou la seignée du pié, le tartare emetique et le kermes mineral discipliné.* Autrecht 1749. Ora tocca la volta a noi; e quegli scritti che flagellano gli abusi di tempi andati, percuotono di rimbalzo la nostra età. Dalla medesima fonte deriva l'abuso che si fa del salasso, e la facilità con cui si adoperano i più potenti veleni che si diano in natura, e le dosi enormi de' più forti rimedj, misurate secondo la tolleranza che ne ha l'infermo, e non secondo gli effetti particolari e diversi che ridondano sulle funzioni disordinate della vita. Si è creduto di fare grande progresso nell'arte, dimostrando, che il tartaro stibiato, il chermes minerale, la digitale, il nitro, l'acqua di lauro ceraso, la belladonna, l'aconito, la noce vomica, il sale di saturno, e simili, si sopportano generalmente dai malati in una quantità molto maggiore, che non si usasse di dare per lo passato. Ma quali sono i vantaggi di queste dosi liberali? Io, che sono stato per lungo tempo testimonio di questa pratica, dirò candidamente, che in qualche caso la mi parve utile; in altri era cagione, se non di vero e durevole danno, certo di perturbamento dell'economia animale; in altri, queste grandi dosi, erano inconcludenti; in altri finalmente pro-

ducevano effetti contrarj a quelli che si attendevano, per la ragione che il modo di operare dei medicamenti (in genere parlando), dipende non solo dalla loro natura, ma ancora dalla quantità che se ne prende. Il celebre Odier si è studiato di dimostrare la somma differenza che corre tra l'azione di certi rimedj dati in piccolissima dose, e quella che i medesimi sviluppano presi in grande dose, e chiamò la prima, *azione insensibile*, perchè la si riconosce soltanto nel vantaggio che lentamente ne viene alla salute. Nel tempo ch'io era in Ginevra, cioè nell'anno 1813, quel sommo pratico mi comunicò alcune storie importantissime di cure felici da lui operate con minime dosi di tartaro stibiato in malattie (segnatamente nei casi di ostruzione della milza, e d'altri visceri del basso ventre), che egli non aveva potuto vincere collo stesso rimedio dato in dose comune, ed anche in una quantità maggiore e non ordinaria. Contrario ai dettami di una savia esperienza mi pare che sia pure lo sbandimento che i novelli teorici vorrebbero dare alla maggior parte dei rimedj composti. Non intendo io per ciò di raccomandare la *teriaca*, il *diascordio*, il *mitridato*, od altri farmachi arcicomposti, che i nostri medici hanno meritamente abbandonato; ma voglio dire di certe moderate mistioni le quali furono sperimentate utilissime in alcune infermità, ed in determinate circostanze, da uomini celebri

per dottrina, e consumati nell'arte; e ciò non solo in tempi da noi rimoti, ma ancora a' dì nostri, dopo che le scienze fisiche hanno fatto sì luminoso avanzamento. Il nitro unito alla canfora (a cagione d'esempio); l'ipecacuana con l'oppio; la china-china mista al rabarbaro, al sale ammoniaco, al tartaro antimoniato, al ferro; i purganti corretti con sostanze aromatiche, ec. sono mescolanze riprovate presso una gran parte de' nostri medici, fermi nella opinione che in simili composti vengano a cozzo due azioni contrarie, e che quindi non si faccia una cura conforme alla ragione: alla ragione io dico del loro sistema, e non a quella della natura umana, che in gran parte è ancora sconosciuta; sicchè, volendo ben medicare, dobbiamo spesso consultare l'esperienza, e lasciare affatto da parte le speculazioni di qualsisia teorica. Il Lancisi, il Mead, il Pringle, il Valcarenghi ricettavano la china mescolata col rabarbaro nelle persone cachetiche, o minacciate d'idropisia, e che soffrivano di febbre intermittente. Il Sidenham, l'Hoffmanno, l'Huxham, il De Haen ordinavano i purganti uniti all'oppio, e ad altri antispasmodici nella cura della colica intestinale; e lo facevano (ammaestrati dalla loro esperienza), con alto vantaggio, se vogliamo prestar fede alle loro opere. Intorno a molte altre misture che si condannano a' nostri giorni, e che furono adoperate con grande utilità da sommi pratici, è da consultare una dotta

dissertazione del dottor Christ. Gott. Bürckner: *De medicamentorum contrariorum compositione*. Lipsiae, 1758.

La credenza in cui sono molti de' nostri medici, che una malattia, per cangiare che faccia di forme, non muti quasi mai d'indole; di maniera che in una infiammazione non sieno indicati che rimedj debilitanti più o meno secondo il grado di essa, e non giunga mai il momento in cui sia conveniente di animare e di sostenere le forze dell' infermo, è pure un effetto del nuovo sistema, e, per quello ch' io penso, una pratica, che di raro sì, ma può essere in qualche caso gravemente perniciosa. Io vidi sinoche gravissime che degenerarono in vere febbri periodiche, per cui, se nella prima condizione morbosa giovarono i purganti ed i salassi, nella seconda si è dovuto compire la cura con grandi dosi di corteccia peruviana. Lo stesso cangiamento ho osservato in alcuni casi di encefalitide, di peripneumonia, di febbre catarrale, e di reumatismo acuto; nè ho potuto dubitarne, dopo che ottenni pronte e felici cure coll'uso di rimedj fra di loro contrarj, dati in tempo opportuno. Eccedevano i primi seguaci di Brown, quando ad ogni istante e per piccola diversità di sintomi, temevano una mutazione della diatesi; ma parmi che non meno si ecceda presentemente non riconoscendola mai.

La poca curanza che si suol avere delle forme

con cui le malattie si mostrano, e degli accidenti che le accompagnano, scemò ancora in alcuni dei nostri medici la perizia del pronostico, che tanto ebbero a cuore gli antichi di studiare. I diversi periodi che percorrono le infermità, non eguali e costanti in ogni special caso, ma pur generalmente determinati; il giudizio che si può ricavare dalla inspezione attenta delle fecce del corpo, delle orine, dello sputo, del sangue; della lingua, dell'occhio, del colorito, di tutta insieme la fisonomia del malato, e molto più dall'esamina diligentissima dei polsi, mi sembrano cose di rilievo e forse non abbastanza valutate, nè ben considerate fra noi, appunto perchè generalmente si *dogmatizza* molto più di quello che non si osservi. *Progredi desiit ars* (scrivea l'Hequet, e noi con maggior ragione lo possiamo ripetere), *ex quo coepit philosophari*. Sento dire da alcuni, che l'arte di medicare abbia fatto grandi progressi in questi ultimi tempi, massimamente in Italia. Per una parte ne sono anch'io persuaso, e vorrei esserlo in tutto, standomi molto a cuore il vantaggio della umanità, non che la gloria della mia patria; ma d'altronde mi avvedo che molti dei più amari rimproveri che troviamo nelle opere degli eccellenti pratici d'ogni età, percuotono anche gli abusi che corrono fra noi; e che molti importanti precetti, che que' Savj hanno tramandato ai posteri, vengono a conflitto colle nostre teoriche. Io non

posso leggere (senza sovvenirmi dei presenti medici sistematici), la eloquente Orazione di Galeno contro Tessalo, il quale *tyranni ritu duos tantum esse in omni victus ratione morbos jubebat, nempe fluxum et clausum*, e per ciò si arrogava d'insegnare l'arte sua nello spazio di sei mesi. Si lagnò Galeno perchè i Metodici avessero fatto della medicina un giuoco di parole, in modo che i più ignoranti del popolo s'impacciavano nelle cure, e voleano giudicare della convenienza dei rimedj; e noi vediamo lo stesso scandalo spargersi colla *teorica dell'eccitamento*, sicchè ogni balordo argomenta sull'indole delle malattie; e se qualche canuto pratico, fedele alle antiche dottrine, ragiona ed opera secondo i savj principj di lui e la propria esperienza, corre rischio di passare per uno stolido, e di sentirsi rimproverare dalle donniciuole. Quindi avviene che molti tra' medici si fanno seguaci del sistema di *moda* anche contro la propria persuasione, pochissimi essendo quelli che, posto da parte il proprio interesse, vogliano generosi *vitam impendere vero*.

Con tutto ciò non vorrei che taluno, male interpretando queste mie considerazioni, mi credesse fautore soltanto dell'empirica medicina. Riconosco io pure la necessità di un sistema, che quasi filo ci serva di guida nell'intrigatissimo labirinto dell'arte, e penso che la presente *Teorica delle diatesi* sia da anteporre ad ogni altra sinora inventata, come quella

che nella sua entità si conforma collo spirito dei cessati sistemi, ed è fondata su principj più semplici e meno astratti. Mi spiace soltanto l'abuso che se ne fa, ritenendola per certa ed unica norma nell'esame e nella cura di ogni malattia. S'abbia pure un sistema; ma non dimentichiamoci mai, che nello stato delle nostre cognizioni, non è esso fuorchè un barlume di ragione che può servirci di guida, ma non sempre sicura; e che qualche volta bisogna lasciare da parte questa regola generalissima a fine di non errare nelle eccezioni. Pretendere di assoggettare le leggi dell'economia animale ad un solo principio astratto, è uno slancio maraviglioso dell'ingegno umano, è uno sforzo del nostro incredibile desiderio di sapere; ma non è certamente il miglior metodo di ragionare, e di cercare cose utili in medicina. Il meccanico può ben dire, a cagione d'esempio, che il suo orologio va male per questa, o per quella cagione, e può dirlo con sicurezza, perchè ne conosce pienamente l'ordigno, e perchè sa fabbricarlo e scomporlo colle sue mani; ma non è lecito al medico di giudicare con eguale asseveranza su gli sconcerti di una macchina animata, che non solo non è opera delle sue mani, ma è stata creata da un artefice d'infinita sapienza. Si dividano le malattie, se così si vuole, in *isteniche* ed in *asteniche*, e si classifichino i farmachi in *istimolanti*, ed in *controstimolanti*; ma non si lasci di osservare,

che alcune infermità sfuggono al nostro raziocinio, e che molti rimedj non ammettono altro argomento e misura della loro utilità, se non la norma della esperienza. E se anche fosse provato che tutte le malattie umane dipendono da una delle diatesi *stenica*, *astenica*, *irritativa* ec., e che tutti i medicamenti si riducono alle due opposte azioni di *stimolare* e di *controstimolare*; non dovremmo scordarci per ciò, che sono incertissimi e spesso ingannevoli i segni di queste condizioni morbose, e che ardua e lunga impresa è quella di determinare a quale delle due nominate classi appartengano i diversi farmachi. Ma come questa idea non è che una supposizione, e bisogna confessare che la moderna teorica non è sufficiente a spiegare tutte le infermità, nè a stabilire la vera azione di alcuni medicamenti; così non si vorranno abbandonare neppure le felici congetture d'ogni altro sistema, qualora giovano per dilucidare fenomeni, che altrimenti rimarrebbero oscurissimi. Si temperi insomma la speculativa colla empirica medicina in maniera, che l'una e l'altra, corretto il soverchio, procedano d'accordo. E quando dico medicina *empirica* intendo di significare quella esperienza filosofica, che rese immortali i nomi di Filino di Coo, di Serapione, di Acrone d'Agrigento, di Apollonio, di Glaucia, e di Eraclide Tarentino; non già l'empirismo insolente dei ciarlatani i quali portano in trionfo la loro igno-

ranza. V. *Diss. de medicinae sectae empiricae veteris atque hodiernae diversitate*, *Mich. Kayser.* Helmstadi, 1741.

Se si pone mente alle storie delle malattie che ho di sopra narrate, e si raccolgono le principali osservazioni che ho derivato puramente dai fatti, verrà sempre più in chiaro l'importanza di queste regole al ben medicare. Nella maggior parte delle accennate infermità vi fu bisogno di rinfrescare e di evacuare; mentre in alcune poche convenne rinvigorire il corpo con farmachi stimolanti e con un vitto nutriente. Questa pratica è una conferma della moderna teorica non solo, ma ancora (e lo ripeto), dei principali sistemi che dominarono nelle scuole mediche; se, tolta la differenza dei nomi, si sanno conciliare le idee. Ma con tutto questo abbiamo pur veduto, che non sono rarissimi i casi che ingannano, vestendo le false apparenze di una diatesi, mentre ne celavano una contraria. Nè mancarono esempj che fanno eccezione a questa norma generale; per cui si dovette, ora secondare dolcemente le operazioni della natura, ora starsene spettatori, ed ora, posti da parte i medicamenti stimolanti e controstimolanti, si fu nella necessità di ricorrere a quelli che hanno un'azione pressochè specifica in alcune malattie. Non si dubitò pertanto di curare la sifilide col mercurio, le febbri intermittenti colla corteccia peruviana, ec. Anche nell'uso de' più comuni medicamenti non trovo, che

il nostro Professore sia stato molto facile nel sostituire uno ad altro farmaco, secondo i principj della moderna teorica. Poca differenza egli metteva, per quanto pare, tra l'azione del tartaro emetico e quella del chermes minerale, dell' ipecacuana, del cremor di tartaro, del sale amaro, del nitro, e di alcuni altri sperimentati antiflogistici ed evacuanti; ma poneva grande divario tra il modo di operare di questi rimedj e quello della digitale, della cicuta, dell'aconito, del lauroceraso, delle preparazioni di ferro, dei mercuriali, ec.; avendone esso alcuni in conto di sospetti e pericolosi, altri di medicamenti di solo uso empirico, ed altri stimandoli dotati di qualità affatto opposte a quelle che vengono loro comunemente attribuite dai nostri innovatori. Oltre di ciò, nella stessa prescrizione dei rimedj più affini per il loro general modo di operare, aveva pur riguardo il nostro Professore a quella particolare azione che ciascuno di essi esercita su questo, o su quel sistema dell'animale economia; azione per cui alcuni ebbero il titolo di *scialagoghi*, altri di *emetici*, di *purganti*, di *diuretici*, di *sudoriferi*, di *astringenti*, di *antispasmodici*, di *antelmintici*, ec.

Che se queste sono prove della necessità di attenersi alla *ecletica* medicina; argomenti validi, che dimostrano quanto frutto si possa ricavare dalla osservazione di alcune cose, troppo forse a' dì nostri trascurate nell'esercizio dell'arte, saranno i giudizj che

m' ingegnai di ricavare dalle diverse qualità del sangue e delle orine in molte malattie. Ma perchè, intorno alle orine ed al sangue, fin qui ho sparso appena alcuni cenni storici, senza raccoglierli insieme e senza dedurne regole generali riguardo all'esame ed alla cura delle infermità; reputo opportuno di farne il suggetto del seguente Capitolo a compimento di quest'anno clinico, ed a maggiore schiarimento delle mie idee in una materia che vuol essere bene intesa, a fine di non confondere l'uso coll'abuso che ne può nascere nella pratica.

CAPITOLO VIII.

Dei caratteri del sangue, e delle orine particolarmente considerati rispetto alle malattie, che sono comprese in questo anno clinico.

§. 1. *Del sangue.*

Cominciando a dire del sangue, parmi che vi si possano notare tre principali differenze, cioè: 1 *Sangue in istato naturale*; 2. *Sangue cotennoso*; 3. *Sangue debole.*

Naturale reputo che sia il sangue, se nella separazione spontanea de' suoi principj forma il coagulo di color rosso florido, di consistenza un poco maggiore che non abbia il latte rappreso di fresco e

molto più di questo elastico, con una mediocre quantità di siero sottile gialliccio. Quanto più la quagliatura volge al color nero, od al vermiglio acceso; quanto più è tenace, o sfibrata; quanto più scarseggia, o soprabbonda di sierosità, e questa cangia nel colore e nella trasparenza sua ordinaria, tanto più il sangue si discosta dal suo giusto temperamento. Secondo la mia esperienza, il sangue ha spesso le sue perfette condizioni, o di molto vi s'accosta, nei casi di semplice *pletora*; nelle febbri *intermittenti*; nella *sinoca* leggiera ed in soggetti di buona complessione; nel *tifo*; nelle piccole *infiammazioni* che assalgono prima della pubertà: e intendo di dire delle apparenze, anzi che della sustanza della infiammazione, la quale, se esiste in tutta la sua forza, non lascia di produrre la cotenna sul sangue anche ne' fanciulli, come ho potuto vedere in qualche raro caso. In queste malattie i caratteri del sangue sono, per mio avviso, un indizio della necessità di andare cautissimi nei salassi, a fine di non abbattere, senza necessità o con danno, le forze dell' infermo. Simili apparenze ha il sangue (e ragiono appoggiato specialmente alle storie delle malattie di cui ho fatto parola), nella *cefalalgia*, nella *encefalitide*, nella *eclampsia*, nell'*apoplessia*, nella *paralisi*, nella *corea*, e generalmente in tutte le malattie del sistema nervoso; nell'*angina tonsillare* e *faringea*; nella *emoftoe*. In questi casi per lo contrario v'è meno da temere

dai salassi generosi ed iterati secondo l'urgenza dei sintomi; che anzi possono essere indicatissimi, ancorchè il sangue abbia le sue naturali qualità.

Cotennoso è il sangue che si copre di una crosta bianca o giallastra, fitta, più o meno alta; o che abbia gli elementi della stessa cotenna dispersi nel coagulo, per cui lo troviamo vergato in bianco od in giallo, e molto tenace. Gradi, più che differenze della *cotenna*, ma che pur si debbono ben distinguere e valutare in pratica, sono: la *gelatina* ranciata o bianchiccia o cristallina, più o meno densa e copiosa, ed una specie di *pelle* più o men forte, che sovrastanno al sangue rappreso. La *cotenna dura lardacea* si vede frequentemente nella *peripneumonia*, nella *infiammazione del fegato*, dell'*utero*, del *peritoneo*, del *tubo intestinale*: e può essere un forte argomento per non dubitare del processo flogistico, e per determinarci a fare copiosa sottrazione di sangue. Accade spesso di trovare la cotenna nel *reumatismo acuto*, e particolarmente nell'*artritide*; ma in questa malattia non mi parve un indizio fedele che possa incoraggiare a ripetere molte volte il salasso, perchè non m'avvidi che si guadagnasse nella cura in ragione della diminuzione del sangue, ed osservai in vece, che, a somiglianza della podagra, l'artritide ha un certo suo andamento determinato, che si può ben frenare con moderate medicine, ma che non sopporta una cura energica, o non la sente,

Si copre di *gelatina* il sangue nelle *febbri remittenti reumatiche*, sopra tutto in quelle che dominano in primavera; nella *sinoca* (ma più di raro), ed in alcuni casi di leggiera *infiammazione* dei visceri del petto e del ventre. Questa qualità nel sangue indica generalmente un processo flogistico non grave, che si può vincere con pochi salassi. Non è raro di vedere nelle medesime malattie, ora una gelatina, ed ora una pellicella, o mescolatamente l'una e l'altra comparire sul sangue. Questa morbosa pellicina s'incontra più spesso nel *catarro polmonare*, e ci avverte di non iterare e reiterare le flebotomie, se non vogliamo andar pentiti d'aver abbattute le forze dell'infermo senza profitto, in una malattia che suo durare lungamente, ed in cui sembrami che i compensi della natura molto più valgano che non i mezzi dell'arte. Vidi spesse volte una pellicella sottilissima sul sangue dei vecchi, e delle persone infermicce, come pure una gelatina tenace trasparente quasi cristallo, ancorchè non vi fosse in loro il più piccolo sintomo d'imfiammazione; onde penso, che in alcuni casi questi caratteri del sangue provengano da particolari antiche discrasie, piuttosto che da un acuto processo flogistico. E senza che vi sia sempre un'origine morbosa, l'età stessa dell'uomo può avervi influenza. Il Glisson (De *ventriculo et intest. Tr.* II *cap.* 23 *num.* 25), opinò, che il sangue abbia le sue età, come le parti solide del corpo umano.

Debole chiamo il sangue che ha difetto nei gradi della sua concrezione e della densità, nel colore, nella quantità del coagulo paragonata con quella dello siero; sicchè lo troviamo ora tenero cascante e facilissimo a rompersi, ora affatto squagliato, od appena involto in una floscia borsa mucosa, nero, livido, o scolorato, con un siero torbido biancastro, oppure cangiante tra verdognolo e cilestrino. Con simili caratteri si mostra generalmente il sangue nelle *febbri periodiche*, massime in persone cachetiche; nel *tifo*, quando è molto avanzato, e talora anche in principio di malattia. E' raro, che con queste costanti apparenze del sangue, non riesca dannoso il salasso nelle nominate infermità. Il Diemerbroeck, trattando della febbre castrense (sinonimo della petecchiale o tifo contagioso), dice, che il sangue era mucilagginoso *instar decocti pedum vituli*; ed è appunto quella mucilaggine onde si forma ciò ch' io chiamo borsa mucosa, la quale contiene una piccola quantità di cruore rappreso, o dissoluto. Lo siero torbido bianchiccio è stato pur notato dal Fordyce nel sangue dei malati di febbri putride, e prima di lui dal Morgagni (*Ep.* 49 *art.* 22), che scrisse: *albus lacteus chylus in eo.* Le persone di meschina complessione, quelle che vanno soggette a mali isterici ed ipocondriaci, a ripetute emorragie, che inclinano alla idropisia cronica, i pellagrosi, gli scorbutici, gli scrofolosi, i sifilitici da lungo tempo, hanno

generalmente un sangue *debole*, che non lascia di mostrarne i caratteri anche allorquando le medesime persone vengono assalite da quelle gravi infiammazioni in cui il sangue suole d'ordinario farsi cotennoso. In simili casi v' è meno a temere dal salasso, perchè si tratta di vincere una vera flogosi che può benissimo complicarsi con una cronica discrasia; avvertendo, per altra parte, che con questa sinistra disposizione del corpo, non si può fare grande diminuzione del sangue, senza correr pericolo d'uccidere l' infermo, o di precipitarlo d'una in altra peggiore malattia. Queste osservazioni pratiche confermano la dottrina dell' Hunter, cioè che la coagulabilità del sangue sia in ragione del suo principio vitale. Quanto più una persona è debole, altrettanto il suo sangue stenta a rapprendersi, e perde del suo naturale temperamento, perchè, non meno dei solidi, hanno i fluidi animali la loro propria vitalità.

Sotto queste regole generali delle qualità del sangue, ho nominato soltanto le malattie che ebbi occasione di vedere frequentemente, a fine di dire cose confermate dalla mia propria esperienza. Susseguenti osservazioni potranno meglio sviluppare questo suggetto, e tanto più, se tutti i medici vorranno d' accordo notare e far conoscere quello che di più importante sul sangue avessero incontrato nella loro pratica.

Si suol dire, che alcune varietà del sangue dipen-

dono talvolta da particolari accidenti che danno poi luogo ad ingannevoli giudizj. Il taglio della vena, fatto più o meno ampio, il getto diverso che fa il sangue in uscire, l'essere o no agitato nel recipiente, si stimano cagioni di anomalie. Ma io non credo che s'abbiano da valutare molto nella pratica ordinaria, sopra tutto in quella che si fa nei grandi spedali. L'agitazione che riceve il sangue nel vase in cui viene raccolto è presso poco la medesima in ogni caso, purchè non sia fatta ad arte; la temperatura dell'aria, massime negli spedali, è quasi la stessa per tutti i malati. La diversità del taglio della vena, e del getto del sangue (certamente grande sopra tutto negli spedali, dove non si possono avere le piccole cautele che si usano nelle case private), è a parer mio un argomento contrario a coloro che la valutano molto: imperocchè non trovo poi che i caratteri del sangue cangino in proporzione di queste circostanze accidentali. Quando il sangue non ispiccia con libero getto (sia che ciò avvenghi per angustia della ferita fatta nella vena, o per soverchia strettezza del nastro che si suol circondare al braccio, o per altra cagione), succede che la cotenna, in vece di venire alla superficie, si frammette in tutta la sustanza del coagulo, e lo rende vergato in giallo od in bianco, e molto più duro dell'ordinario. La ragione di questo fatto è semplicissima: il sangue che gocciola o scola lentamente, e tanto

più se sia raccolto in vaso metallico (come avviene ne' nostri spedali, dove si adoperano a quest' uso tazze di peltro), ed in ambiente freddo; questo sangue non si coagula tutto nello stesso tempo, ma con intermissione, sicchè ciascuno strato di sangue che si coagulò separatamente, contiene una porzione della materia cotennosa che sarebbe venuta interamente alla superficie, se il fluido medesimo si fosse rappreso in massa. Un' altra difficoltà, che sembra di maggior valore contro i principj ch' io vorrei stabilire, è l'osservazione fatta da molti pratici, e che io stesso ho confermato, cioè che il sangue cangia di apparenze in uno stesso individuo, secondo i tempi diversi in cui è cavato, e perfino cangia il sangue estratto in una sola volta, e raccolto in due recipienti, ancorchè felicissima sia stata la flobotomia. Lungi dal crederle eccezioni, io penso che queste varietà sieno soggette alle stesse regole generali che ho stabilito; e non difficili a spiegare. Tutti i medici sanno, che dopo una generosa cacciata di sangue, i polsi per lo più si abbassano, e si rendono molli talmente che, se si mantenessero costanti in quello stato, spesse volte non vi sarebbe bisogno di altri salassi per vincere una infiammazione. Se in quel tempo di calma della circolazione si cava sangue di nuovo, manca la cotenna; la quale forse non è che un prodotto che si va successivamente generando in misura dei gradi della flogosi e della

piressia. Nelle febbri periodiche, massime in quelle d'indole reumatica, si trova qualche volta il sangue cotennoso, se viene esso estratto nel tempo del calore, e cessa poi di esserlo nelle ore di tregua. Non altrimenti accade nelle infiammazioni, qualora l'arte giugne a procurare, direi quasi, una intermittenza del processo morboso con una forte sottrazione di sangue. *Corium*, dirò coll'Hewsonio, *pro varia vi qua vasa agunt, praesens, vel absens est* (Hews. *De sang. natura*). Per la stessa ragione, ricevendo in due vasi diviso il sangue di un generoso salasso, avviene che l'ultima porzione che esce dalla vena manchi di cotenna. Fate in vece che in una grave infiammazione di un suggetto robusto, si tolgano poche once di sangue, o che si pratichi anche un grande salasso, ma che questo non basti a portare una sensibile calma nella circolazione, ed allora il sangue si troverà tutto cotennoso, benchè sia stato raccolto in diversi recipienti. Conviene però dividere il sangue in parti eguali e non troppo moltiplicate, affinchè la cotenna non si disperda nel coagulo, ma si formi la debita separazione. Più ancora dei salassi hanno lor parte nel cangiare i caratteri del sangue le remissioni ed i risalimenti naturali delle malattie, che ora hanno un particolare periodo inesplicabile, ed ora procedono senza ordine determinato. Ma tornando agli effetti del salasso, mi sovviene la pratica di Galeno e d'altri celebri medici,

di trarre sangue fino al deliquio nei casi urgentissimi di sinoca, o d'infiammazione; e parmi che non avesse quella pratica altro fine che quello di sospendere quant' è possibile la violenza del processo morboso, per poterlo poi vincere più facilmente e con più miti rimedj. Io non so se alcuno abbia mai tentato di curare le infiammazioni, segnatamente la peripneumonia, con cacciate di sangue più o meno copiose e ripetute a brevissime distanze di tempo, in misura che il respiro, i polsi e tutti gli altri sintomi prendono di nuovo i caratteri indicanti necessità del salasso; ma non avrei difficoltà di provare per il primo questo metodo, non senza la speranza di poter superare alcune infermità che spesso non cedono ad una cura ordinaria; ed anche coll' intento di fare economia di sangue. Per mandare ad effetto un simile genere di cura è necessario che il medico visiti frequentissimamente il malato, e che stia in una continua e molto diligente osservazione, almeno fin tanto che non abbia ottenuto una stabile calma. Dico, che si verrebbe così a fare risparmio di salassi, perchè, validamente frenando da principio una infiammazione, suol essa prendere un corso moderato che non ha più bisogno di medicine molto operose, ma piuttosto dei compensi della animale economia; e dico, che si verrebbe a salvare molte persone da morte, perchè, contenendo costantemente in certi debiti gradi il processo morboso, s' impedi-

scono i ristagni ed i travasamenti che sogliono accadere dentro e fuori dei visceri, e che sono i più frequenti e micidiali effetti della flogosi. Ma forse questo mio pensamento non è conforme alle arcane leggi della natura; e però voglio che non abbia maggior valore di una ipotesi, che aspetta di essere confermata, o distrutta dalla esperienza.

Altre sorgenti di anomalie nei caratteri del sangue sono le complicazioni morbose, ed i mali *epigenomeni* che succedono ad una determinata infermità; per cui vediamo, a cagione d'esempio, la peripneumonia accompagnata dal sinoco, l'angina cominciare con una febbre ardente, che poi cangiasi in un tifo, e simili. Ma queste stesse variazioni avvertono il medico della necessità di andar cauto nel salasso secondo le apparenze non solo della malattia, ma ancora del sangue, il quale molte volte è il più fedele indizio per giudicare della natura, e dei cangiamenti di una infermità.

Non ho fatto parola di alcuni altri caratteri del sangue che furono osservati in parte, ed in parte immaginati dagli scrittori di medicina, non avendo avuto occasione di confermare i primi colla mia propria esperienza, ed attribuendo gli altri, più che alla natura, alle ipotesi scolastiche, e specialmente alla teorica degli umoristi, i quali distinguevano il sangue in bilioso, melancolico, pituitoso, corrosivo, pungente, salmastro, ec. ec. Sono per altro per-

suaso, che una lunga ed acuta considerazione di questo umore animale ci porterebbe a scoprirvi più minute differenze, e profittevoli nell'esercizio dell'arte. Avicenna riconobbe caratteri particolari nel sangue dei lebbrosi, cioè lo trovò untuoso e disseminato di corpicini duri somiglianti all'arena. Della stessa cosa fa menzione Gilberto Inglese nel suo Compendio di medicina: forse questi ripeteva ciecamente il giudizio di Avicenna, secondo il costume de' suoi tempi; ma non è men possibile che l'avesse confermato coi proprj sensi in un' epoca in cui la lebbra infestava tutta l' Europa. E tanto più la credo una osservazione di fatto, perchè la trovo più tardi riprodotta dal dottor Bettus nel suo trattato *De ortu et natura sanguinis*. I primi medici che scrissero dei morbi venerei hanno pur notato particolari e sensibili qualità nel sangue delle persone infette da sifilide. Rollo, nella sua opera sul diabete mellito, fa menzione di sangue simile nel colore al cioccolate, da lui veduto in uno che soffriva di quella malattia. Il celebre Borelli (*Centuria* III. *observ.* 4), protesta d'avere scoperto nel sangue umano molti insetti *balaniformi*. Tra le osservazioni degli scrittori moderni più illuminati, merita di essere ricordata una del Fourcroy. Narra egli di una donna di 32 anni, inferma in uno degli spedali di Parigi, la quale per sofferte passioni d'animo, ridotta ad una estrema debolezza con melanconia, divenne li-

vida in tutto il corpo, e perdette dalle narici e dalle orecchie alcune stille di un sangue che tingeva i pannilini in ceruleo, quasi fossero macchiati di azzurro di Berlino. Il Fourcroy attribuì quel fenomeno alla formazione di un vero prussiato di ferro nel sangue degenerato (*Ann. de Chim.* tom. I. 1789). Queste, ed altre simili osservazioni meriterebbero di essere dai moderni confermate, ampliate, e rettificate al paragone della esperienza.

Giova pure di ricordarsi, come alcuni farmachi possono alterare le qualità del sangue, indipendentemente della malattia. Michaelis (in *Hufeland, Journal der pract.*), s'avvide, che il sangue diventa molto nero in que' malati che prendono internamente lo solfuro d'ammoniaca. Se crediamo al Mascagni e ad altri medici, il carbonato di potassa ha la facoltà di diradare i fluidi animali, e sopra tutto il sangue; facoltà per cui venne raccomandato nelle infiammazioni. L'Hunter ha dimostrato, che il sale del Glaubero, la decozione di china, e la soluzione acquosa di Oppio, impediscono il coagulo del sangue; che è quanto dire scemano la vitalità per cui questo fluido animale tende a rapprendersi. Le sperienze dell'Hunter furono istituite sul sangue già estratto dal corpo umano: ora sarebbe importante di osservare, se i nominati farmachi producano lo stesso effetto (cioè di attenuare il sangue), introdotti nella macchina inferma. Ma sui cangiamenti che potreb-

bero operare i diversi rimedj nel sangue, siamo ancora troppo scarsi d'osservazioni, per dedurne sicuri precetti. Sarebbe cosa lodevole che i medici si occupassero di queste ricerche, d'onde si può sperare ben maggiore utilità che non prometta l'analisi chimica delle sostanze animali, fatta su la materia morta. Rispetto gl'insigni lavori del Fourcroy, del Vauquelin, del Proust, del Marabelli, del Berzelio ec., e credo che possano essere semi di future scoperte luminose in medicina; ma finora non mi avvedo che abbiano essi recato vantaggio concludente in pratica. Dirò di più, che queste, benchè accurate e laboriose analisi delle sostanze organiche, oltre di essere poco o niente profittevoli per la cura delle malattie, diedero origine a molte ipotesi vane, e distolsero i pratici dalla osservazione dei segni più naturali e facili a riconoscersi; inspirando loro una diffidenza nei giudizj che derivano dalle più comuni sensazioni; quasi che l'analisi ne fornisse di più importanti e sicuri (intendo sempre), riguardo all'uso che se ne può fare attualmente in medicina. Per ciò troverai de' medici che ti cantano a memoria di che principj è composto il sangue, l'orina, la bile ec. e intanto non vi sanno riconoscere le più volgari e sensibili differenze che si mostrano al letto del malato; altri ne troverai (e sono più frequenti), che trascurano l'analisi, ed insieme l'ispezione clinica di queste sostanze, contenti essi di credere che

sieno cose superflue; pochissimi finalmente ne troverai di quelli, i quali ai lumi scientifici riuniscano l'osservazione semplice della natura non tormentata dall'arte. E comunque poi la si pensi in fatto di analisi chimica di queste materie, certo è che il primo passo da farsi è quello dell'osservazione pratica al letto dell'infermo. *Un des moyens d'accelerer les progrès de cette influence* (della chimica nell'arte di guarire, scrivea il Fourcroy), *est de ne pas perdre l'occasion de faire auprès des malades les observations relatives à la nature et à l'alteration de leurs humeurs, et de rapporter à la chimie les phénomènes qu'elles présentent* (*V. Annal. de Chim.* tom. I. 1789).

Venendo ora ai caratteri delle *orine*, comunque presentino queste molte variazioni nello stato di salute, ed in quello di malattia, credo di poterne stabilire in genere tre principali differenze, cioè: 1 *orine trasparenti*, 2 *orine torbide*, 3 *orine sedimentose*.

Trasparenti sono le orine che non hanno in sè meschianza che loro tolga la diafanità; la quale è maggiore o minore, secondo il colore delle orine medesime. Il giudizio delle *orine trasparenti* lo derivo dal colore, che può essere acqueo, verdiccio, citrino, ranciato, rossigno, lionato, filigginoso, rugginoso, nericcio, ec. Queste tinte non sono sempre uniche e determinate, ma si mescolano; e quindi le orine hanno talvolta un colore che nel giallo ros-

seggia, o fra giallo e tané, ed altre varietà mostrano che non è facile di significare con parole, ma che un occhio esercitato sa ben distinguere e valutare. Gli stessi colori semplici, che prendono le orine, sono diversi secondo il digradamento dal più chiaro al più scuro; ed anche in questa parte non si può colla descrizione supplire all' atto del vedere, se non forse imperfettamente con qualche similitudine.

Torbide chiamo le orine che non lasciano veder bene il fondo del vase in cui sono raccolte, e che, guardate contro luce in un recipiente di vetro o d'altra materia diafana, non permettono che l'occhio distingua chiaramente gli oggetti che gli stanno a rincontro. La torbidezza può essere diffusa in tutta una data quantità di orina, o circoscritta soltanto in una sua parte. Nel secondo caso presenta ciò che comunemente appellasi *nube*. Il colore e la densità della materia onde è offuscata l'orina, non che la tinta dell' orina stessa, danno diversi caratteri a questo intorbidamento.

Sedimentosa si denomina l'orina che precipita una materia qualunque, la quale si posa sul fondo del vase. Il colore, la spessezza, la quantità, e la forma di quella residenza, unitamente ai caratteri del corpo dell'orina, sono in tal caso i fondamenti del giudizio medico.

Le tre nominate principali differenze delle orine, come non si presentano sempre ben distinte, così

vanno considerate anche secondo le loro mescolanze. Non è raro il caso di trovare le orine *torbido-sedimentose*, *trasparenti-sedimentose*, *torbide* o *nubilose* in parte, ed in parte *trasparenti*, ec.

Premesse queste definizioni, ed avvertite le difficoltà che s'incontrano nel trattare teoricamente delle orine (difficoltà che in fine sono ordinarie in quegli argomenti di medicina che, molto più della parola, vogliono il testimonio e l'esercizio dei proprj sensi), dirò di quanto ho osservato circa le loro apparenze in alcune delle sopra descritte malattie, a fine di trarne alcuni principj generali che possono giovare in pratica.

Nelle *febbri periodiche*, le più comuni, sogliono le orine essere trasparenti, citrine o ranciate in tempo d'apiressia; tenui, acquose durante il rigore; giallastre, turbate nello stadio del calore febbrile.

I malati di *sinoca* hanno le orine ora ranciate, or giallastre, or rosse flammee, or tenui acquose. Se per altro si considerano individualmente, sono esse men soggette a cangiare, e prendono fin dal principio della infermità un colore determinato, che più o meno diventa carico secondo il periodo e l'andamento della febbre; finchè, col declinare e col cessare di questa, svanisce del tutto il colore dipendente dallo stato morboso, e le orine prendono il loro aspetto naturale. Queste differenze nel colore, parmi si debbano attribuire al grado della sinoca, ed alle

complicazioni morbose che spesso vi s'associano. Infatti quanto più il colore delle orine s'accostava al ranciato carico ed al sanguigno, vidi che tanto più grave era la febbre. Che se talvolta si facevano torbide e nubilose, e precipitavano persino un sedimento bianco, non mancavano allora i sintomi di una decisa flogosi in alcuno dei visceri del petto o del ventre.

Non diverse delle orine che si osservano nei casi di sinoca, trovai quelle dei malati di *angina tonsillare*, di *ottalmia*, di *risipola*, di *pemfigo* e di alcuni altri *esantemi*; non che in quelle infiammazioni considerate in genere, che accadono fuori delle tre principali cavità del corpo umano.

Nel *sinoco* e nel *tifo* spesse volte le orine sono tenui, giallicce, trasparenti, poco meno che naturali; talora prendono colore lionato o filigginoso, e presagiscono male come più volgono al bruno od al nericcio. Si fanno anche torbide e corrotte, e sono spesso un argomento di funestissimo pronostico. Il Valcarenghi, che le ha diligentemente esaminate in una generale contagione petecchiosa, le trovò, nel maggior numero dei malati, crocee cariche senza sedimento, facili a putrefarsi nel primo periodo del morbo, e poi sedimentose verso il quattordicesimo giorno. Ma circa le febbri nervose non si possono stabilire norme sicure sulle orine, e giova più che altro di ritenere, che non si debbono grandemente

valutare le diverse loro apparenze, e che gli stessi indizj che ho di sopra notato tra i più sinistri, benchè comunemente lo sieno, pure talvolta conducono in errore.

Tenui, verdicce, acquose sogliono apparire le orine nell' *isterismo* ed in alcune altre lente ed abituali infermità dei nervi; così pure nella *cefalalgia*, e nella stessa *encefalitide*.

Nell' *artritide*, nei *reumatismi*, nella *febbre catarrale*, ed in alcune specie d' *idropisie* (quelle acute che nascono, o sono accompagnate da flogosi), le orine sogliono essere più o men torbide, nubilose, e talvolta depongono nel fondo dell' orinale copioso sedimento.

Frequentemente sedimentose sono le orine nella grave *peripneumonia*, nella *epatitide*, nella *enteritide*, nella *metritide*, e generalmente in tutte le vere e forti infiammazioni dei visceri del petto e dell' addomine.

Da questi, benchè brevissimi cenni pratici, credo di poter dedurre: che le orine tanto più s' intorbidano e danno posatura, quanto maggiore e più profondo è il processo flogistico nei visceri, eccettuato il cerebro; che appena si offuscano, e rare volte hanno un sedimento nei casi d' infiammazione della cute, dei muscoli, dei legamenti, delle membrane mucose, non che nella irritazione dei nervi, e delle loro tonache; che sono quasi sempre trasparenti nelle

febbri primitive non sintomatiche, e nelle malattie croniche procedenti da languore, o da altro perturbamento nell'economia animale diverso della infiammazione.

Insegna il Torti, e lo conferma il Borsieri con molti altri pratici, che nelle periodiche, segnatamente in quelle perniciose, declinata che sia la febbre, le orine si mostrano crocee, con un sedimento rossiccio, simile alla polvere di mattone. Io non ebbi occasione di confermare questo fatto, che fu pur notato dal Sidenham, e lo ricordo come una eccezione alla regola generale che ho stabilito sui caratteri delle orine nelle ordinarie febbri intermittenti.

Intorno al sedimento importa di sapere, che nelle accennate infiammazioni suol esso avere un colore biancastro o cinerizio, e che quando le orine hanno posatura nelle semplici febbri continue nel reumatismo e nel catarro polmonare, questa si tinge di un colore misto tra rosso-ranciato e bigio; sicchè si può distinguere l'una dall'altra specie di sedimento anche per queste sole differenze.

Qualche volta il sedimento e la torbidezza delle orine, invece di significare una malattia di natura infiammatoria, dinota mutazione o scomposizione dei principj elementari dell'orina stessa in grazia di uno sconcerto accaduto nelle secrezioni, o di un corrompimento generale, primitivo o secondario che sia, dei fluidi del nostro corpo. In questi casi le orine

sono fetenti, per lo più di colore lionato filigginoso, o d'un giallume come di creta; in vece nelle semplici infiammazioni non puzzano, ed appajono generalmente citrine, ranciate, od acquose.

Nel Capitolo III (delle infiammazioni), ho detto, che il sedimento delle orine in queste malattie suol avere una certa proporzione colla quantità della cotenna che viene sul sangue; e qui vi aggiungo, che questo principio vuolsi applicare soltanto ai morbi che hanno un regolare e felice andamento. Imperocchè in alcuni casi (sia per la loro massima gravezza, sia per una complicazione, o per sinistro corso della malattia), scarseggia od è interrotta, o manca del tutto l'escrezione di quella sostanza che depongono le orine, e la quale si può ritenere per una favorevole evacuazione critica. Allora accade di vedere il sangue vie più cotennoso, quasi che la sua densità s'accresca in misura che viene impedita l'espurgazione di quella materia morbosa per la via dei reni. Vi sono dei malati di cui le orine si fanno torbide e sedimentose per un giorno o due, indi si rischiarano; poco dopo ricompajono torbide con posatura, e così procedono incostanti, con leggiero o nullo miglioramento dei sintomi morbosi. Questa è pure una maniera di crisi imperfetta che proviene, ora da debolezza naturale o cagionata da una cura troppo deprimente, ora da altri ostacoli non facili a potere determinare, che impediscono le salutari operazioni

della economia animale. Perchè le orine sieno di buon presagio nelle dette infiammazioni, conviene che mostrino un sedimento copioso e costante, dall' incremento incominciando fino alla declinazione del male. Allora è, che in ragione della posatura delle orine, della quantità dello sputo, del sudore, e delle altre critiche espurgazioni, si può e si deve andare cautissimi nel salassare, confidando in parte nei manifesti compensi della natura. Oltre delle qualità delle orine, intendo che s'abbia sempre da valutare anche la loro quantità, come quella condizione che concorre altamente ad un perfetto giudizio. Orine copiose con iscarso sedimento equivalgono ad una minore quantità che abbia molta sussidenza; e generalmente la loro abbondanza è di buono augurio. Lo Strack (*de febr. intermit.* Ticini 1787) ha osservato, che tra gl' indizj migliori di una salda convalescenza nelle febbri intermittenti, è la copia grandissima delle orine, fino a superare la quantità della bevanda che prende il soggetto. Questo fatto, del quale si sono pur avveduti, prima dello Strack, il Torti ed il Werlhof, dimostra come da una febbre periodica possa facilmente nascere l' idropisia, e come questa si dissipi o s' impedisca troncando per tempo la malattia primitiva.

Sotto queste regole non comprendo, come ben si vede, i caratteri delle orine che spettano alle particolari malattie dei reni e della vescica, quali sono

l'iscuria, la disuria, la stranguria, i casi in cui v'è presenza di calcoli, il diabete, il getto sanguigno, purulento, furfureo ec., cose che appartengono ad un trattato, anzi che a questo cenno ch'io do delle orine considerate in genere nei morbi acuti.

Quello che ho detto del sangue, ripeto delle orine, cioè che restano anche sulle medesime molte osservazioni da fare e molte da confermare. Attuario fa menzione di orine cerulee (*cyaneae*), come di un segno di prossima morte. Orine che deponevano un sedimento glauco ha osservato il dottor Giovanni Planco; e non già in grazia di un funesto processo morboso, bensì per l'uso di alcune pillole composte di Colloquintida. V. Comment. Bonon. tom. V. pars. 1, an. 1767. *De urina veneta*. Il Morgagni lasciò scritto, che certi corpicini bruni nuotanti nelle orine sono di ottimo indizio nei mali acuti, segnatamente nelle febbri. Questa osservazione è stata ripetuta e confermata da alcuni altri celebri Pratici, in particolare dal dottor Tichy che pubblicò una dissertazione: *De arenulis in lotio, ut infallibili salutaris morborum eventus signo* (Pragae 1774). Nei commentarj medici di Lipsia (*tom.* xx *pag.* 726), si trova una dissertazione: *de arenulis in urinis et earum indole ut signum prognosticum salutaris morborum eventus*. In quella stessa preziosa raccolta del Ludwigg (*tom.* II. *pag.* 195), si fa menzione, e si citano tre esempj di orine lattee, con un sedimento

che diventava duro calcareo, nella podagra e nell'artritide: luminose prove delle critiche evacuazioni nelle malattie, perchè la sustanza del sedimento era della stessa natura di quella spezie di tufo, che talvolta si forma nelle articolazioni dei podagrosi e degli artritici. Conosco una Memoria del dottor Carl. Frid. Hundertmark (Lips. 1761 in *Syllog. opusc. Baldingeri*, vol. VI pag. 111 seg.), intorno all'orina cretacea che spontaneamente comparve in persona di complessione gracile, di vita sedentaria, la quale per questa natural crisi non andò soggetta alla podagra, nè a concrezioni calcolose, onde era minacciata. Molti di simili esempj riporta il suddetto autore in quella eruditissima scrittura. Il dottor Gio. Kramer pretende, che l'orina degli etici sia di tre o quattro grani specificamente più leggiera di quella delle persone che godono di una prospera salute. Sono pure interessanti le osservazioni de' medici Inglesi Wells, e Blackall intorno alla coagulabilità delle orine in alcune specie d'idropisia. Il celebre Odier pose tra gl'indizj dell'idrocefalo, quello delle orine contenenti una posatura bianca come latte. Il celebre professore Alibert ha fatto analizzare dal chimico M. Caballe, una quantità di orina bianca come latte, che veniva emessa da una donna di 26 anni. L'analisi ha dimostrato, che quell'orina conteneva della materia caseosa eguale a quella che si ricava dal latte. Questa donna godeva di perfetta salute; era stata madre

di due bambini; ma nell'epoca in cui le comparvero le descritte orine era vedova e senza verun dubbio di gravidanza. V. *Annal. de chim.* tom. 55 pag. 64 e seg. Cito queste poche osservazioni di sommi uomini per dimostrare quanto si possa estendere in pratica l'esame minutissimo delle orine; e quanto profitto se ne ricaverebbe, qualora tutti i medici vi prestassero eguale attenzione.

Importa pure di conoscere quali cangiamenti avvengono nelle orine per l'azione di alcune sostanze medicamentose, indipendentemente della malattia; se non si vuol errare nel giudizio. Negli Atti dei Curiosi della natura è notato, che il Mitridato tinge le orine di color giallo; e ciò forse è in grazia dello zafferano che fa parte di quell' elettovario. Il Barckhausen (*de medicinae ortu et progressu Disc.* IV), avverte i pratici, che la barbabietola rossa (*beta vulgaris rubra* Lin.), rende l'orina di colore sanguigno. E' noto a tutti i medici, che il rabarbaro, la robbia domestica (*rubia tinctorum* Lin.), e lo zafferano tingono l'orina di giallo, e che la polpa di cassia la fa diventare nericcia. I frutti del fico d' India (*cactus opuntia* Lin.), mangiandone, fanno rosseggiare le orine in modo che le diresti miste di sangue. Gli asparagi comunicano alle orine un particolar fetore, anche per osservazione del popolo. Quasi tutte le gomme resine che si usano in medicina alterano il colore e l'odore delle orine in diverse maniere.

Il lungo digiuno, l'abuso dei cibi e delle bevande, le passioni forti dell'animo, massime l'ira ed il timore, una soverchia fatica del corpo, o della mente, possono pur mutare le qualità delle orine, come quelle cagioni che alterano tutte le funzioni della animale economia. Ma queste, ed altre simili eccezioni, non distruggono punto le sopra stabilite regole generali che ho desunto dal maggior numero dei casi morbosi, e non già da qualche differenza accidentale, che un pratico sagace ed attento sa ben distinguere al letto dell' infermo.

Qualche differenza ci presenta pure l'orina secondo la varia età degl' individui. Nei bambini suol essere comunemente lattea; quella de' fanciulli s' intorbida facilmente; nella virilità è più eguale, trasparente e di color croceo, o pagliarino; quanto più l'uomo volge alla vecchiaja e più l'orina diventa biancastra, spesso s' intorbida e dà sedimento. V. *Jo. Munnicks, Diss. de urinis*, Trajecti ad Rhenum 1674. Queste cose, benchè sieno relative allo stato di salute individuale, pur concorrono a modificare i caratteri delle orine anche in tempo di malattia.

Nell'esame delle orine vi vogliono alcune cautele, senza di cui è molto più facile d' ingannarsi. E' necessario sopra tutto che sieno esse raccolte in vasi di vetro terso, sottile, scolorito; che si guardino alla luce del giorno senza che sieno percosse dai raggi solari, altrimenti non si può ben determinarne il

colore; che si conservino in quiete e non per lungo tempo, a fine di non confondere i caratteri morbosi col loro naturale corrompimento.

Come non troppo tardi, così nè anche troppo presto si possono valutare le qualità delle orine, cioè appena dopo che sono emesse. Bisogna aspettare che discendano al grado di temperatura dell'aria atmosferica, o dell'ambiente in cui si trovano, e che i loro elementi ricevano le prime alterazioni prodotte dall'aria medesima; alterazioni per cui si condensano alcuni principj che erano fluidi, si attenuano altri che erano inspessiti, e si cangia il colore.

Non prima di un'ora; non più tardi di dieci ore nell'inverno; non più tardi di cinque o sei ore nell'estate e nelle altre stagioni temperate, sono questi generalmente i più giusti limiti di tempo che convengono per l'esame delle orine.

Comunque arduo, e talora fallace sia il giudizio delle orine, comunque imperfetto io stesso lo riconosca, e tanto più in questi miei brevi cenni pratici, sarà sempre vero che il trascurarne affatto l'esamina nelle malattie, è lo stesso che non valersi di tutti i segni che ci possono giovare nel pronostico e nella cura. Conobbi, non senza indegnazione, leggendo molte opere dell'arte, il mal uso che facevano dei caratteri delle orine i ciarlatani *uromanti*, i quali si contentavano spesso di vedere l'o-

rinale in vece dell' infermo, e proferivano oracoli degni del càntaro. Ma studiai pure i savj precetti, che i più grandi medici dell' antichità ci lasciarono su questo argomento, e ne trovai di veri ed immutabili come sono le leggi della natura. Tutti i sommi pratici vanno d' accordo nel valutare il sedimento lodevole delle orine, come una parte della materia morbosa, di cui il corpo si scarica per la via dei reni, e spesse volte con sommo vantaggio. *Urina in febre albam et levem habens hypostasin atque constantem, citam ejus dimissionem ostendit*. Hipp. ex Coacis praenot. *Nebulae in urinis albae quidem et fundum versus, utiles; rubrae autem, nigrae, lividae item difficiles*. Id. ibid. *Peripneumonicis perniciosa est urina, quae principio quidem cocta, post quaternarium tenuatur*. Id. ibid. *Indicabit enim* (chiosa il Bellini), *inflammatis detineri crassiores partes, unde tumor contumacior fiet, et eo periculosior*. *In pleuriticis* (continua Ippocrate, *Coac. praenot.*), *urina subrubra, quae hypostasim habet levem, securam crisin denunciat*. E negli Aforismi: *Abscessu liberat urina multa crassa et alba reddita*. Questi insegnamenti del padre della medicina sono confermati da Galeno, sopra tutto ne' suoi Comenti agli Aforismi. Non diversi precetti si trovano in Celso (*lib.* 1 cap. 3, *lib.* 2 cap. 4. 5), ed in Attuario. Non ho avuto il tempo necessario, nè forse avrei la pazienza di leggere tutte le opere che trattano

delle orine: volli bensì consultarne alcune prese quasi a sorte tra quelle dei più celebri uomini e versati nell' arte, onde vedere come concordino insieme. Raffrontai pertanto fra di loro gli scritti di Giambattista Montano, di Guglielmo Ballonio, e di Lorenzo Bellini, e li trovai consentanei alle regole che sulle orine ha stabilito Ippocrate. *Si post principium* (insegna il Montano *in tract. de Urinis* lib. 1 c. 8, parlando dei morbi acuti in generale), *urina mingatur turbida et remaneat talis, tamen virtus sit fortis, et pulsus validus, bonum erit indicium; quoniam calor naturalis agit in materiam, et incipit concoquere eam, dividitque excrementa ab utili, unde fit concoctio tenuis*. La nube ed il sedimento (scrive il Bellini, *tract. de urinis*), indicano che la sostanza più tenace e crassa si rende fluida e scorrevole: e in vero la malattia diminuisce a misura che si scarica quella materia morbosa. Ma perchè accada questo miglioramento (soggiugne lo stesso autore), bisogna che il sedimento non cessi fino verso la risoluzione della malattia; in caso contrario *manifesto patet naturam modo superare, modo superari, unde incerta res*. Il Ballonio paragona la sostanza che forma il sedimento, alla sanie che si genera negli enfiati e nelle ulcere, e crede che non differisca da questa, se non per alcuna qualità accidentale, e non sostanzialmente. In fatti non è giunta a' nostri dì la chimica a poter dimostrare una

diversità assoluta tra il muco, la linfa concrescibile e la sanie; e forse non vi arriverà mai, perchè la suppurazione altro non sembra, che un procedimento della effusione, che accade ogni qualvolta non si scarica, in tempo e per vie convenevoli, la materia morbosa. *Si materia in venas refundatur* (scrive il Ballonio), *et renes appetat, hypostasis multa fit, et hac multa excreta, statim convalescunt. Admirabilis est progressus naturae in urinis fundendis: nam in plerisque morbis per duodecim dies urinae tenuissimae funduntur, deinde crassissimae cum hypostasi inaequali turbida, ut non tam hypostaseos quam faecis cujusdam nomen mereatur. Deinde, prout ad sanitatem proceditur, attenuantur urinae, et id quod solitum erat apparere in fundo divulsum, crassum, inaequale, rubicundum, notas verae hypostaseos recipit. Varia actio caloris naturalis et ejus victoria, aut oppressio hanc diversitatem attulit. Patet sedimentum partem esse materiei morborum committentis*, ec. Non diversamente c' insegnarono i pratici illustri di tempi a noi più vicini, dopo che l' arte si sottrasse dalla servile venerazione d' Ippocrate e di Galeno. Mi serva a dimostrarlo, per un esempio fra molti, l' autorità del celebre nostro Valcarenghi, il quale, dopo d' avere svelate le sciocche millanterie degli *uromanti*, così scrive intorno ai veri caratteri delle orine: *Satis superque esse reor, si animadverterim sedulo an urina turbida et crassa sit, aut*

limpida et tenuis in fundo vasis deponens, magis, minusve colorata, flava, rubescens, aut percolata. Hisce namque solis positis conditionibus attento oculo perpensis, atque recto ratiocinio ad trutinam revocatis, judicare facile potest medicus, quaenam sit aestuantium intrinsecus humorum turbulenta magis, minusve mixtio, quaenam sit dominantis praesertim bilis, exuberantisve lymphae, aut stillantis ab interno abscessu quovis, vel tuberculo suppurato, puris cum sanguine copulatio (quod in pectoris apostematibus plerisque passim evenire adnotavimus), quaenam sit tubulorum secernentium in renibus constrictio, sive a compressione quavis, sive a spasmodica fibrarum contractione (ut in convulsivis), sive alio quovis modo facta, tum et eorundem laxitas peculiaris, crassioribus ideo sanguinis etiam moleculis aditum discriminatim concedens: quod praecipue propre agonem occurrrere consuevit (V. *Medicina rationalis*. Cremonae, 1737). Fra i celebri pratici viventi cito l'autorità distintissima del Franck, il quale non dubitò d'insegnare: *sedimentum album constare ex coagulo morboso abraso a parietibus arteriarum inflammatarum* (*Epitom.*). La stessa opinione conferma ed illustra lo Schreger in una sua dottissima scrittura, che ha per titolo: *Fluidorum corporis animalis chemiae nosologicae specimen* (in *Syllog.* Brera tom. 9 pag. 286 et seq.). Dopo di queste, parmi che non vi sia bisogno di altre auto-

rità, che si potrebbero qui riferire, per consolidare le osservazioni ch' io derivai puramente dai fatti.

Conchiuderò, che come fu utile un tempo di scrivere contro la soverchia confidenza che si avea nelle qualità delle orine per giudicare delle malattie; non meno forse importa di correggere a' dì nostri l' eccesso contrario in cui caddero generalmente i medici, quello cioè di farne pochissimo conto. *Multa ei tribuo, multa quoque detraho*, dice il Ballonio trattando dell' osservazione dell' orina: e dove egli deride l' impostura degli *Uromanti*; *nec haec scribantur*, termina, *ut urinarum inspectionem negligendam putemus, nemo enim sanae mentis id faciat* (*de urinarum hypostas. liber*). In una delle antiche Regole del nostro Spedale maggiore si trova tra i diversi obblighi del medico, quello di dover guardare puntualmente ogni giorno le orine e le fecce del corpo di ciascuno infermo; onde forse nacque il proverbio: *Stercus et urina sunt medicorum fercula prima*. Se lo stesso precetto si rinnovasse oggidì, darebbe argomento di riso; ma bisogna pur concedere, che noi erriamo per un lato opposto, e che in tutte le umane ricerche vi sono certi debiti confini, fuori dei quali non si può rettamente operare.

FINE.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

---

51 - 52 - 56 - 63.

tiche quando non sieno
quante sono le persone che
interesse. Ma la scrittura di
in un solo originale che fu
gaccia, dunque la scrittura
valida, nulla, peggio come
in allora di tutte le volute
le. Che siasi fatta in un so
non essersi mai presentati
nali, lo provano le due co
il Seghezzi, l'una al Brasi
ciò per sua stessa confessi
l'esame di Vitalba e Bas
marono che la sola carta q
rò più decisiva in mio sen
sazione fosse unica, e in c
me scrittura privata si è c
posta ne' rogiti del Notaro
sta in calce la consegna, e
pubblica e solenne dietro l
contraenti; era quindi inut
tanti originali, quante eran
gavano e vi avevano un di
re a questa transazione la
ta, se doveva, verificatas
esternato dissenso entro i
dotta a scrittura pubblica